

## **VIABILITE FINANCIERE DE LA VACCINATION DES ENFANTS : ENJEUX ET OPTIONS<sup>1</sup>**

### **SOMMAIRE**

Le présent document, commandé par le Groupe de travail sur le financement de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI), sert de cadre de discussion sur le financement de la vaccination dans les pays en développement. Il vise plus précisément à faciliter l'élaboration d'un modèle de préparation de plans de viabilité financière, exigibles des pays subventionnés par le Fond pour les vaccins à l'enfance. De façon plus générale, le document veut favoriser la réflexion au sein des leaders des pays démunis et des pays mieux nantis quant aux actions précises susceptibles de promouvoir l'objectif à long terme d'un financement stable et adéquat pour la vaccination des enfants ou, à l'opposé, aux actions qui nuisent à la réalisation de cet objectif.

Compte tenu de ses avantages remarquables au niveau individuel et social, la vaccination des enfants représente une « valeur sûre » du secteur de la santé. L'intervention la plus efficace se traduira par une couverture de 80 pour cent et plus de la vaccination pour une fourchette d'âges plutôt restreinte chez les enfants. Ces paramètres signifient cependant que les programmes de vaccination sont tributaires d'un niveau de financement adéquat et fiable si l'on veut en retirer un maximum d'avantages en matière de santé.

Qu'il s'agisse de pays développés ou en voie de développement, le financement de la vaccination est avant tout une responsabilité des secteurs intérieur et public, soit en d'autres termes une fonction de base de l'État dans le domaine de la santé publique. Toutefois, des facteurs tels que le caractère politique des décisions en matière de répartition des ressources, la compétition entre les divers programmes de santé (et autres programmes) pour l'obtention des rares ressources et l'augmentation substantielle des besoins en matière de financement imputable à l'élargissement progressif de la couverture et à la découverte de nouveaux vaccins, confirment la possibilité (ou le fait) que la dépendance exclusive aux ressources gouvernementales internes rende les avantages de la vaccination dans les pays démunis de plus en plus inaccessibles.

Peut-être la communauté internationale pourrait-elle, ne serait-ce que par intérêt personnel ou par souci du bien-être social des pays démunis, considérer une partie du financement des services de vaccination dans les pays en développement comme étant une responsabilité mondiale. À travers l'histoire, certains pays riches ont ainsi subventionné le développement de programmes de vaccination de base d'enfants dans des pays démunis (essentiellement par l'entremise du Programme élargi de vaccination). Actuellement, les transferts de ressources vers les programmes de vaccination se poursuivent par l'entremise du Fond de vaccination à l'enfance et des partenaires du GAVI, au fur et à mesure de l'identification de sérieuses lacunes au niveau de la couverture des immunisations

---

<sup>1</sup> Le présent document a été rédigé par Ruth Levine (Banque mondiale), Magdalene Rosenmöller (Banque mondiale) et Peyvand Khaleghian (Consultant). Pour tout commentaire, communiquez avec Ruth Levine (rlevine1@worldbank.org) et Violaine Mitchell (vmitchell@pacificcoast.net). Ce document vise à débattre des divers enjeux et ne représente d'aucune façon les opinions de la Banque mondiale.

systematiques et de l'ajout de nouveaux vaccins plus dispendieux aux calendriers de vaccination. Par conséquent, dans un avenir assez rapproché, le financement des services de vaccination au sein de plusieurs pays démunis sera considéré comme une responsabilité partagée : les gouvernements nationaux y joueront un rôle primordial tandis que les partenaires au développement y joueront un rôle secondaire quoique fondamental.

Élargissement du concept de viabilité financière. Traditionnellement, la viabilité financière est interprétée comme étant la capacité d'un pays à réunir suffisamment de ressources intérieures (publiques et privées) pour assurer le financement d'un ensemble donné de biens et de services, tels que soins de santé primaires ou services de planification familiale. Synonyme « d'autonomie », la viabilité financière est souvent appliquée à des circonstances dans lesquelles les financiers extérieurs (organismes de secours) tentent d'inciter les gouvernements des pays en voie de développement à mobiliser leurs ressources intérieures dans le cadre d'activités autrefois subventionnées par des bailleurs de fonds. Il se pourrait bien cependant, plus que pour tout autre type d'intervention dans le secteur de la santé et compte tenu de la nature de la vaccination et de l'intérêt international manifesté à l'endroit des programmes de vaccination efficaces, que le point de mire de la viabilité financière devienne la capacité d'un pays à mobiliser et à répartir suffisamment de ressources intérieures et extérieures sur une base fiable pour atteindre les rendements ciblés de vaccination. S'éloignant donc de l'intérêt porté exclusivement à l'élimination graduelle du financement, l'emphase est dorénavant mise sur l'élaboration d'une structure appropriée pour l'ensemble du montage financier, particulièrement au niveau d'une utilisation efficace des ressources, afin d'assurer la disponibilité d'un financement suffisant et fiable. Les gouvernements des pays en développement et les partenaires au développement peuvent prendre des mesures concrètes précises pour atteindre cet objectif.

Dimensions de la viabilité financière. La viabilité financière fait partie intégrante de la bonne gestion des programmes de vaccination et de l'ensemble du secteur de la santé. Plusieurs aspects de la viabilité financière s'imbriquent dans la saine gestion de programmes.

Nous avons identifié neuf dimensions de viabilité financière pour les systèmes de vaccination. Ces dimensions sont réparties en deux catégories : *l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement* et *la structure de financement appropriée*. Ces dimensions sont les suivantes :

*Des coûts moindres imputables à l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement*

- Forte demande soutenue
- Approvisionnement satisfaisant de vaccins
- Services de vaccination compétents

*Recettes fiables et suffisantes grâce à une structure de financement appropriée*

- Financement continu et adéquat au niveau des vaccins
- Financement continu et adéquat au niveau de la main-d'œuvre et des autres coûts renouvelables autres que les vaccins
- Financement continu et adéquat au niveau des investissements
- Mouvement en temps opportun des ressources, de la source aux points de prestation des services
- Équilibre entre le financement public et le financement privé

- Mobilisation et gestion efficaces des ressources extérieures supplémentaires et du financement à long terme

Mesures gouvernementales susceptibles de favoriser la viabilité financière. De par leur impact potentiellement supérieur, les mesures suivantes se distinguent parmi celles que les gouvernements nationaux peuvent prendre pour atteindre des niveaux de financement des systèmes de vaccination plus stables :

- Favoriser la répartition des ressources en fonction de la rentabilité et des principes de financement public.
- Utiliser des mécanismes internationaux d’approvisionnement.
- Établir des mandats légaux pour le financement de base des programmes nationaux de vaccination.
- Développer et mettre en œuvre un programme ciblé dans le but de réduire les pertes en fonction de résultats quantitatifs.
- Entreprendre des discussions éclairées avec les partenaires au développement sur les besoins en matière de ressources et tenter d’obtenir des engagements systématiques pour combler les lacunes au niveau du financement.
- Affecter des fonds et déterminer les objectifs de rendement des entités infranationales.
- Élaborer des programmes ciblés pour éliminer les obstacles à l’accès par l’entremise de nouvelles stratégies de prestation, y compris de stratégies au niveau du secteur privé.

Activités des partenaires au développement axées sur la promotion du financement viable. Tel que mentionné précédemment, l’aide extérieure est appelée à maintenir son rôle capital en matière de financement des services de vaccination dans plusieurs pays en voie de développement. Cela incite donc les partenaires au développement à fournir un financement fiable de manière à favoriser une couverture élevée au niveau de la vaccination.

Il existe certaines mesures que les bailleurs de fonds (et les institutions de prêt) peuvent prendre en dépit des limitations actuelles des mécanismes de financement. Il ne fait aucun doute que les mécanismes standards de financement peuvent être utilisés de façon moins préjudiciable envers la cause de la viabilité financière. Les idées clés qui se dégagent de l’analyse des avantages et des inconvénients des différents mécanismes sont les suivantes :

- Limiter le financement externe aux investissements de capitaux ne permet pas d’atteindre l’objectif de viabilité financière.
- Les programmes sectoriels (plutôt que par type de vaccination) peuvent grandement contribuer à la viabilité bien que les expériences à ce jour ne soient pas concluantes.
- Les critères de financement axés sur le rendement constituent des outils importants pour inciter les gouvernements à accroître l’efficacité de la chaîne d’approvisionnement.
- L’intégration de conditions politiques associées au rendement et/ou au financement du système de vaccination peut s’avérer un outil efficace de promotion de la viabilité à long terme.

- La plupart des mécanismes existants ne tiennent pas compte des risques politiques fondamentaux, au niveau international et intérieur, associés au financement continu des programmes de vaccination. Ce type de risque ne pourrait être diminué que par l'intégration d'un ou de plusieurs nouveaux mécanismes de financement conçus pour être protégés par le processus politique.

Indicateurs de viabilité financière. Les indicateurs de viabilité financière devraient être choisis en fonction des critères suivants : validité et fiabilité ; disponibilité des données (sans faire appel à des procédures de collecte spéciales), pertinence pour l'intervenant et facilité de compréhension ; pertinence dans différentes circonstances nationales et lien étroit avec les politiques et les activités programmées prioritaires.

Selon ces critères, le Groupe de travail sur le financement serait en mesure de choisir parmi le vaste nombre d'indicateurs de viabilité financière. Ces indicateurs éventuels sont recensés dans la Section VI du présent document.

Nous recommandons que la GAVI effectue les opérations suivantes dans le cadre de l'établissement des indicateurs uniformes et de l'identification des objectifs de viabilité financière :

- Établir un petit noyau d'indicateurs de viabilité financière basés sur des informations disponibles dans la plupart des pays.
- Demander à chaque pays que ses plans de viabilité financière proposés comportent un ensemble supplémentaire d'indicateurs propres audit pays et axés sur la politique proposée et les activités programmées.
- Déterminer les objectifs de la viabilité financière, en fonction à la fois des indicateurs communs et des indicateurs propres à chaque pays, par une approche pleinement participative des spécialistes du financement, des spécialistes de programmes de vaccination et des décideurs des pays bénéficiaires.
- Orienter le progrès à la fois vers la viabilité institutionnelle et la viabilité financière afin d'inciter les pays à participer à un processus repère.

## VIABILITE FINANCIERE DE LA VACCINATION DES ENFANTS : ENJEUX ET OPTIONS

### I. INTRODUCTION

De grosses sommes d'argent sont allouées à l'augmentation de la couverture de la vaccination dans les pays en développement. Une coalition internationale de bailleurs de fonds, de fondations et d'organismes s'est formée sous la bannière de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* (GAVI), dans le but de favoriser les investissements en matière de vaccination des enfants. Sous l'égide de la GAVI, le Fond mondial pour la vaccination à l'enfance (le « Fond ») a obtenu des engagements de l'ordre de 1 milliard de dollars U.S. envers le soutien à la vaccination, y compris un montant initial de 750 millions de dollars U.S. offert par la Fondation de Bill et Melinda Gates ainsi que des montants appréciables des gouvernements de Norvège, du Royaume-Uni, des États-Unis et des Pays-Bas. D'autres organismes de financement, dont la Banque mondiale et des fondations d'envergure, ont aussi débloqué des fonds à la vaccination, indépendamment des mécanismes du Fond. De ce fait, un nombre croissant de pays en développement tentent de consentir davantage d'efforts en matière de vaccination et de trouver des ressources intérieures supplémentaires.

Ces contributions offrent une occasion incroyable aux pays de faible revenu<sup>2</sup> : ceux qui ne sont que très peu couverts par les vaccins de base du Programme élargi de vaccination (PEV)<sup>3</sup> sont éligibles à une subvention quinquennale qui leur permettra d'accroître considérablement leur capacité à rejoindre des enfants qui autrement ne recevraient aucune forme de vaccination. Ceux qui bénéficient d'une couverture moyenne des vaccins de base du PEV sont éligibles à une subvention quinquennale applicables à de nouveaux vaccins ou à des vaccins sous-utilisés tels que hépatite B (HB), *hémophilus influenzae* B (HIB) et fièvre jaune (GAVI, 2000).

Ces contributions présentent toutefois un défi de taille qui doit être examiné avant de pouvoir le relever. À cette fin, les bénéficiaires des gouvernements et des partenaires au développement<sup>4</sup> doivent adopter certaines politiques et prendre des mesures qui aboutiront à un financement stable et adéquat de la vaccination *après* la période quinquennale de soutien subventionné (voir encadré 1). Les pays bénéficiaires de ressources octroyées par le Fond pourraient se retrouver dans la même situation qu'avant la naissance du Fond (voir même dans une situation pire) s'ils ne mettent pas en œuvre des plans de financement de la vaccination réalistes. Parallèlement, en l'absence de plans de financements concrets, les bailleurs du Fond se retrouveront dans une position délicate, soit celle d'avoir créé une

---

<sup>2</sup> Seuls les pays dont le revenu annuel par habitant est inférieur à 1 000 \$ U.S. peuvent devenir bénéficiaires du Fond.

<sup>3</sup> Les six vaccins de base du PEV sont les suivants : rougeole, coqueluche, diphtérie, tétanos, BCG et VPO.

<sup>4</sup> L'expression « Partenaires au développement » englobe les organismes de secours bilatéraux et multilatéraux, les institutions financières multilatérales, les fondations privées et les organismes techniques. Dans les cas de référence unique aux partenaires au développement qui offrent une aide financière sous forme de subventions ou de prêts fortement subventionnés, l'expression « bailleur de fonds » est utilisée. Il est important de noter que les organismes non gouvernementaux des pays en voie de développement jouent aussi un rôle dans le développement des activités, bien que l'expression ne s'y rapporte pas.

dépendance sans avoir tenu compte de façon systématique ni des répercussions ni des solutions possibles pour résoudre ce problème.

Les plans de viabilité financière de la GAVI. La nécessité d'un plan de viabilité a été établie dès la création de la GAVI et du Fond. Selon les directives en vigueur, les pays qui font une demande de financement doivent dans une certaine mesure traiter des questions de viabilité financière dans leurs plans stratégiques pluriannuels. Les pays qui reçoivent un financement doivent, à la fin de la deuxième année, soumettre des plans détaillés de viabilité financière au point moyen du financement. Selon les « Directives pour les demandes nationales de soutien aux services de vaccination et aux nouveaux vaccins et vaccins sous-utilisés », le plan de viabilité financière doit faire mention d'une introduction progressive du financement gouvernemental voué à la vaccination (et réciproquement de la réduction progressive du soutien accordé par le Fond). À ce jour, les demandes soumises n'ont traité de la viabilité financière que de manière superficielle et le Conseil d'administration de la GAVI n'a toujours pas identifié de critères précis pour la mi-période des plans de viabilité financière.

Le Groupe de travail sur le financement (GTF) mis sur pied par la GAVI doit soumettre des directives supplémentaires relatives au contenu des plans de viabilité financière au mois de juin 2001. En outre, le GTF doit proposer certains indicateurs de rendement pour mesurer les progrès accomplis en matière de viabilité. Ces indicateurs, de même que les autres, pourront éventuellement servir à mesurer le rendement des divers pays ainsi que leur admissibilité à un financement futur.

Le débat entourant le contenu de ces plans de viabilité financière a jeté la lumière sur les différentes hypothèses et attentes des membres de la GAVI, comme en témoigne

**Encadré 1.**  
**En quoi un financement stable et adéquat est-il important ?**

Compte tenu de la nature de l'intervention, un financement stable et adéquat est plus important pour la vaccination que pour tout autre programme de santé. La vaccination des enfants, « valeur sûre » du secteur de la santé, représente le moyen le moins dispendieux et le plus efficace de diminuer l'incidence des principales maladies contagieuses. Pour qu'elle soit efficace au maximum au niveau de la population, en d'autres termes pour atteindre l'immunité collective, au moins 80 pour cent des enfants doivent être vaccinés à un moment opportun de leur vie. Toute instabilité au niveau du financement peut entraîner une défaillance du système de vaccination et l'éclosion de maladies qui menacent la santé de larges segments de la population. À long terme, un financement de la vaccination extrêmement variable d'une cohorte de naissance à une autre rend vulnérables plusieurs segments de la population.

Un financement stable et adéquat offre aussi des avantages au niveau de l'équité et de l'efficacité. La stabilisation du flux financier favorise la cohérence au niveau des divers éléments de programme, notamment les activités de prise de contact qui profitent surtout aux démunis mais qui sont les premières à être affectées par les fluctuations budgétaires de la vaccination, d'une année à l'autre. Du point de vue de l'efficacité, la sécurité du financement se traduit souvent par un prix moins élevé des vaccins offerts aux gouvernements de même qu'une moindre nécessité de financer les mesures coûteuses afférentes à d'éventuelles éclosions.

Du point de vue de la communauté vouée au développement, la progression vers la viabilité financière, communément perçue comme une augmentation relative de l'engagement financier gouvernemental envers un programme précis ou un ensemble de programmes, génère une impression de « propriété ». En effet, cela prouve concrètement que le gouvernement a adopté les priorités identifiées par les bailleurs de fonds. En ce qui concerne la vaccination, la tendance vers une plus grande dépendance sur le financement intérieur indique aux bailleurs de fonds que les gouvernements bénéficiaires affectent leurs rares ressources en matière de santé à des interventions rentables à rendement élevé plutôt qu'à des interventions et des services plus dispendieux destinés à un plus petit nombre de bénéficiaires.

l'émergence d'opinions divergentes quant à la signification de la viabilité financière et aux moyens envisagés pour la stimuler. Les questions soulevées à propos de la viabilité financière ne sont pas négligeables et elles font appel à des enjeux philosophiques et politiques fondamentaux, à l'instar de nombreux défis au niveau du développement au sein d'un univers de mondialisation croissante. Ces questions évoquent la problématique plus profonde de la nature de la relation entre les pays riches et les pays démunis ainsi que le degré d'imposition légitime des priorités internationales aux états souverains, qu'ils soient riches ou pauvres.

Objectif du document. Le présent document a été commandé par le GTF pour établir un cadre de discussion afin de déterminer les activités appropriées des gouvernements des pays en développement et des partenaires au développement pour promouvoir et évaluer la viabilité financière des systèmes de vaccination. À cet égard, ce document veut soutenir l'objectif à court terme du GTF qui consiste à fournir des directives pour les plans de viabilité financière.

Le document traite de la viabilité financière de manière pratique tout en reconnaissant (sans y répondre) les questions idéologiques fondamentales. Il met en évidence la relation étroite entre la viabilité financière d'une part et la saine gestion de programme ainsi que l'élaboration de politiques d'autre part. Il décrit l'incidence prévisible sur la viabilité des diverses stratégies de financement et stratégies programmées. En outre, le document examine les critères de sélection des indicateurs de viabilité financière et étudie les options possibles pour ces indicateurs. Compte tenu du fait que plusieurs des défis liés au financement que doivent relever à long terme les pays admissibles au Fond sont les mêmes auxquels sont confrontés actuellement les pays à revenu plus élevé, la discussion porte sur un éventail de circonstances économiques plutôt que de se limiter aux pays à faible revenu.

Le document table sur une quantité considérable de travaux antérieurs et courants. Nous aimerions souligner plus particulièrement la richesse des informations contenues dans la CVP Gates, effectuée dans le cadre du projet PATH, le projet *Partnerships for Health Reform* (sous contrat avec Abt Associates), les nombreuses autres études et évaluations menées sous l'égide du GTF de la GAVI, ainsi que l'apport intellectuel de nombreux analystes de la politique et autres chercheurs. (Une analyse bibliographique est jointe au présent document en tant qu'Annexe 1. Une bibliographie annotée et la liste des sites web pertinents sont présentées dans l'Annexe 2.<sup>5</sup>)

La structure du document est la suivante : la Section II contient une évaluation très approximative de l'ampleur des besoins actuels et futurs en matière de financement. En outre, nous y identifions les facteurs qui entraîneront des augmentations considérables (ou restreintes) des besoins à venir tout en soulignant l'incertitude de ces projections. La Section III définit le financement viable et précise ses dimensions. Les Sections IV et V décrivent les mesures que les gouvernements des pays en développement et les partenaires au développement peuvent prendre pour stimuler la viabilité financière par l'entremise des mécanismes existants. Les nouveaux mécanismes font également l'objet d'une brève discussion. L'objectif est de fournir un cadre propice au développement de plans de viabilité financière qui constituera une sorte de liste de contrôle que pourront utiliser les pays qui

---

<sup>5</sup> Des versions provisoires de l'analyse bibliographique et de la bibliographie annotée sont disponibles sur demande à des fins de consultation.

amorcent ce processus établi par la GAVI. La Section VI identifie les caractéristiques positives et utiles des indicateurs de viabilité financière avant de dresser la liste des indicateurs plausibles. Certaines observations y sont émises à propos du processus d'identification des objectifs et du contrôle de l'avancement des travaux.

Il est toutefois utile de préciser dès maintenant les contraintes et les limites du présent document. Il existe deux contraintes majeures. Tout d'abord, n'ayant pas recueilli de nouvelles données, nous nous sommes basés sur les informations existantes (et somme toute accessibles). Les données quantitatives présentées s'accompagnent de plusieurs avertissements, la plupart provenant des sources de renseignements d'origine. Deuxièmement, bien qu'il y ait eu plusieurs tentatives d'obtenir des points de vue variés par l'entremise d'un processus d'évaluation, le document ne bénéficie pas encore d'un processus de consultation intensive auprès des représentants du secteur public et de la société civile des pays en voie de développement.

Les limites du présent document sont établies en fonction des sujets connexes que nous n'abordons pas de manière détaillée mais qui constituent néanmoins des éléments fondamentaux d'un plus vaste ensemble de questions reliées à la viabilité. Ces sujets sont les suivants :

- Viabilité et capacité institutionnelles
- Répartition des ressources du secteur public en général et particulièrement au niveau du système de santé
- Incidence des mesures prises par la communauté internationale au niveau des prix des vaccins fixés par les fabricants
- Détails concernant les nouveaux mécanismes de financement proposés pour la vaccination

## **II. QU'EST-CE QU'UN SYSTEME DE VACCINATION ET QUEL EST SON COUT ?**

Lorsque nous parlons d'un système de vaccination, il s'agit essentiellement mais non exclusivement d'un programme national de vaccination d'un pays donné, de l'ensemble des activités financées et gérées par le gouvernement reliées à l'approvisionnement, la manutention et le transport des vaccins et des fournitures connexes, au maintien de la qualité, à la prestation de services de vaccination et la surveillance des maladies pouvant être prévenues par un vaccin.

Les systèmes de vaccination sont dans une grande mesure à caractère public. Dans la plupart des pays en voie de développement, y compris ceux au revenu national relativement élevé, le gouvernement fournit plus de 90 pour cent de l'ensemble des services de vaccination (De Roeck et Levin, 1999). Le contexte est semblable dans la plupart des pays industrialisés (voir l'encadré 2). Même dans les pays tels que l'Inde, là où le secteur privé représente jusqu'à 50 pour cent des prestations de services de santé y compris aux pauvres, la vaccination se distingue en tant que service offert essentiellement par les installations



gouvernementales.<sup>6</sup> En plus de fournir la majorité des services de vaccination, le secteur public est l'unique acheteur de vaccins provenant du PEV.

Bien que les montants des dépenses indiqués dans cette section reflètent les dépenses publiques, et qu'elles englobent par conséquent la majorité des ressources, il est important de noter qu'un système global de vaccination tient aussi compte des paiements privés et des prestations privées de services de vaccination. Opérant d'après la formule de rémunération à l'acte et offrant régulièrement des vaccins qui ne sont pas disponibles au sein du secteur public, ce sont en général des fournisseurs privés qui offrent

**Encadré 2.**  
**Qui assume les coûts de la vaccination dans les pays développés ?**

Dans la plupart des pays développés, ce sont les contribuables qui financent l'achat de vaccins et la prestation des services de vaccination à l'enfance. À titre d'exemple, la vaccination est gratuite pour tous les patients en Suède, en Finlande, en Islande, en Norvège et au Danemark, le financement provenant d'une combinaison des budgets nationaux et infranationaux (c.-à-d. des comtés). Tout dépendant de la structure du système de santé d'un pays donné, les services sont offerts par des cliniques de consultation pédiatrique gérées par le secteur public et/ou par des pédiatres et des généralistes privés dont l'approvisionnement en vaccins est remboursé par l'état.

D'avantage tributaires du financement privé et de la prestation des services, les États-Unis fonctionnent quelque peu différemment. Près de la moitié des vaccins à l'enfance sont acquis par l'entremise de contrats fédéraux et une partie équivalente des services de vaccination sont offerts par cliniques de santé publiques, desservant principalement les groupes à plus faible revenu, et par des fournisseurs privés qui sont ensuite remboursés par des organismes fédéraux ou des agences d'état. Quant au reste de la population, des pédiatres privés et des médecins de famille offrent les services de vaccination qui sont ensuite remboursés, en partie ou en totalité, par une assurance liée à l'emploi. La vaccination chez les enfants n'entraîne guère de dépenses.

entre le quart et la moitié de tous les services de vaccination aux populations relativement bien nanties des zones urbaines. Tel que mentionné dans les sections subséquentes, l'accès à des services privés de vaccination peut favoriser, sans le moindre coût pour le secteur public, la réalisation des objectifs de santé publique. De ce fait, toute conceptualisation d'un système de vaccination doit inclure ce type de services.

**A. Coûts actuels.** Les estimés concernant le niveau actuel des dépenses consacrées aux programmes nationaux de vaccination dans les pays en voie de développement sont difficiles à obtenir. Même lorsque ceux-ci refont surface, ils varient considérablement, ce qui peut refléter à la fois de réels écarts ou de simples écarts au niveau de l'affectation des coûts au programme de vaccination.<sup>7</sup> Pleinement consciente de la pénurie de données pertinentes en matière de dépenses liées à la vaccination, la GAVI a demandé la préparation de divers estimés. L'obtention de meilleures données demeure un défi prioritaire.

Des études approfondies ont estimé les dépenses du Maroc, du Bangladesh et de la Côte d'Ivoire à respectivement 0,03, 0,1 et 0,09 pour cent du PNB, ce qui représente un taux annuel par habitant de 0,38, 0,23 et 0,63 dollars U.S. pour ces pays à faible revenu (Kaddar *et al*, 2000 ; Levin *et al*, 1999 ; et Kaddar *et al*, 1999). Par rapport au budget global du gouvernement pour le secteur de la santé, la partie du programme de vaccination financée par le gouvernement représente entre 2,2 et 4,6 pour cent de la totalité des dépenses allouées à la santé. Ce qui est intéressant parmi ce petit échantillon de trois pays, c'est qu'il n'y a que très

<sup>6</sup> Selon l'enquête nationale sur la santé familiale menée en Inde en 1999, le secteur privé fournirait la moitié des prestations institutionnelles. D'autre part, le secteur médical privé représenterait 12,5 pour cent des vaccinations chez les enfants de moins de trois ans. L'utilisation diffère énormément parmi les groupes socio-économiques. Les foyers appartenant à la catégorie de niveau de vie élevé auraient eu recours au secteur médical privé 29,5 pour cent du temps ; ce chiffre serait de 10,7 pour cent pour ceux ayant un niveau de vie moyen et de 5,3 pour cent pour les foyers de la strate socio-économique inférieure (*International Institute for Population Sciences et ORC Macro*, 2000).

<sup>7</sup> Il est difficile, par exemple, d'évaluer la proportion des coûts de l'infrastructure et du personnel à attribuer aux efforts de vaccination, et les chercheurs cités diffèrent dans leurs approches (Over, 1988).

peu de corrélation entre l'ampleur de la couverture de la vaccination et le montant dépensé. Ainsi le Maroc présente la plus vaste couverture pour le DCT3 et le plus faible taux de dépenses par habitant en termes absolus.

Indiquant pour les pays en voie de développement une allocation d'environ 0,13 pour cent du PNB aux services de vaccination pour un PNB par habitant inférieur à 3 000 dollars U.S., les évaluations de Mahoney *et al* (2000) sont un tant soit peu plus élevées. Pour les pays à revenu moyen, les dépenses annuelles en matière de programmes de vaccination s'élèveraient à environ **\*\*x\*\*** pour cent du PNB, soit environ **0,\*\*** dollars U.S. (**\*\*en attente des chiffres et des références\*\***).

Les coûts associés aux systèmes de vaccination sont en grande partie des charges récurrentes. Selon les études menées au Maroc, au Bangladesh et en Côte d'Ivoire, les charges récurrentes représenteraient environ 90 pour cent du coût total de chacun des pays, la rémunération versée aux travailleurs de la santé représentant à elle seule de 50 à 60 pour cent de ces charges. Les vaccins, le deuxième plus important type d'article du budget alloué aux programmes de vaccination, représentent de 20 à 30 pour cent du coût total. Les fournitures (de 1 à 4 pour cent), le transport (de 2 à 5 pour cent) et la mobilisation sociale (de 1 à 3 pour cent) constituent de plus petites fractions des charges récurrentes. Les coûts d'investissement, qui représentent globalement environ 10 pour cent du coût total dans chacun des pays étudiés, sont essentiellement répartis entre les bâtiments (de 5 à 8 pour cent), les véhicules (moins de 1 pour cent) ainsi que les réfrigérateurs et autres équipements (de 2 à 4 pour cent). Selon une étude menée par la Banque asiatique de développement (BAD) et basée sur une définition plus étroite des intrants des programmes de vaccination, les vaccins représenteraient de 35 à 54 pour cent du coût total des programmes au Laos, au Cambodge et au Vietnam (Schwartz and Loevinsohn, 1999).

**B. L'écart actuel.** Le coût par enfant complètement immunisé (ECI) dans les pays en développement a été évalué entre 15 et 20 dollars U.S. (Brenzel et Claquin, 1994 ; De Roeck et Levin, 1999). Dans l'hypothèse que 20 dollars U.S. représente une évaluation raisonnable pour les enfants les plus faciles à traiter (c.-à-d. ceux que le système de vaccination parvient déjà à rejoindre) mais que traiter les populations plus difficiles à rejoindre (c.-à-d. la différence entre le niveau actuel de couverture et le niveau idéal de 100 pour cent) exigerait un montant beaucoup plus élevé, probablement de l'ordre de 30 dollars U.S. par enfant complètement immunisé, nous pouvons dès lors mesurer l'écart entre les dépenses actuelles et les besoins associés à une couverture complète. Compte tenu d'une cohorte à la naissance dans les pays développés de 83 millions d'enfants pour les pays à faible revenu et de 29 millions d'enfants pour les pays à revenu moyen (en fonction d'une couverture actuelle évaluée à 65 pour cent pour les pays à faible revenu et à 85 pour cent pour les pays à revenu moyen<sup>8</sup>), le total des dépenses annuelles pour une couverture est évalué de nos jours à 1,56 milliards de dollars U.S. (dont environ 1,1 milliards de dollars destinés aux pays à faible revenu). Il faudrait allouer 870 millions de dollars U.S. de plus par année dans les pays à faible revenu et 130 millions de dollars U.S. de plus dans les pays à revenu moyen pour que chaque enfant ait accès aux vaccins PEV, ce qui représente un écart global de 1 milliard de dollars U.S. Dans l'ensemble, la pleine couverture PEV des enfants des pays à revenu faible

---

<sup>8</sup> Moyennes devant faire l'objet d'une vérification.

et moyen (hormis le vaccin HB) exigerait des dépenses de l'ordre de 1 à 5 pour cent des dépenses totales actuelles en matière de santé.

La documentation contient aussi d'autres évaluations. Bhushan (1999) estime que la couverture universelle pour les vaccins PEV (hormis le vaccin HB) en Asie (y compris en Inde et en Chine) nécessiterait l'ajout au programme de 12 à 15 millions de dollars U.S. Les dépenses totales pour une couverture de 100 pour cent se chiffrent donc à 125 millions de dollars U.S. pour le financement des vaccins et autres intrants du programme. Au niveau strictement des vaccins, les approvisionnements PEV s'élèveraient à environ 173 millions de dollars U.S. (en fonction de pertes de l'ordre de 10 pour cent) pour assurer la couverture de tous les enfants des pays en voie de développement (Mahoney *et al*, 2000).

**C. Les sources de financement.**

L'on dénote encore une fois au fil du temps de nombreuses variations au sein des sources de financement des différents pays ainsi que d'énormes lacunes au niveau de l'information, particulièrement en ce qui concerne les dépenses au sein du secteur privé. Les études de cas par pays ont démontré qu'au Bangladesh, pays à très faible revenu (dont le PNB par habitant est de 260 dollars U.S.), le gouvernement assume 58 pour cent du coût total du système de vaccination, alors que les bailleurs de fonds représentent 19 pour cent de ce coût total et qu'un prêt de la Banque mondiale – associé à une zone grise entre le financement intérieur et le financement extérieur (voir l'encadré 3) – comble les autres 23 pour cent du programme. Au Maroc, qui bénéficie d'un revenu par habitant plus élevé de 1 250 dollars U.S., les fonds publics défraient 73 pour cent des dépenses du programme tandis que les bailleurs de fonds et un prêt de la banque mondiale couvrent respectivement 4 pour cent et 23 pour cent de ces dépenses. En Côte d'Ivoire, dont le revenu par habitant est de 700 dollars U.S., le financement du programme est réparti entre le gouvernement (66 pour cent) et les bailleurs de fonds (34 pour cent). Dans les pays à moyen revenu de l'Amérique latine, le financement intérieur couvre presque la totalité des dépenses

**Encadré 3.**

**Les prêts constituent-ils une ressource extérieure ou intérieure ?**

Les prêts consentis par les banques de développement international appartiennent à une zone grise située entre les sources de financement extérieur et intérieur. Si le taux d'intérêt est voisin du taux du marché, il semble alors logique de les considérer à titre de contribution du gouvernement national au programme de vaccination. Par contre, si le taux d'intérêt est nettement en dessous du taux du marché, comme c'est le cas pour les prêts offerts par l'Association internationale de développement (AID) de la Banque mondiale, alors la portion subventionnée du prêt, évaluée généralement à environ 65 pour cent, constitue de fait une subvention extérieure et les 35 pour cent qui restent seront considérés à caractère essentiellement intérieur.

Toutefois, en raison d'un lien permanent avec un organisme extérieur qui n'appartient pas directement à la structure politique ou administrative du pays, les prêts au développement au taux du marché et à faible intérêt diffèrent tous deux du financement conventionnel à incidence fiscale du secteur public. La disponibilité des fonds d'emprunt (de manière globale ainsi que pour des secteurs et des programmes particuliers) est en grande mesure déterminée par des facteurs hors du contrôle des gouvernements nationaux. Dans la même veine, l'utilisation de ces ressources d'emprunt – à savoir l'ampleur du mouvement autorisé entre les catégories de financement ou le mode de gestion de l'approvisionnement – est assujettie aux règles et règlements des banques de développement plutôt qu'à ceux et celles des gouvernements nationaux.

Bien que les prêts puissent représenter une source de financement importante pour les dépenses intérieures, ils n'ont été à ce jour que très peu utilisés à cette fin, sans doute en raison des subventions disponibles. Actuellement, les prêts en matière de vaccination (engagés) représentent moins de 10 pour cent des 3,6 milliards de dollars U.S. prévus pour le développement global du secteur de la santé et inscrits au portefeuille de prêts de la Banque mondiale.

de vaccination, à l'exception du soutien technique offert par l'organisation panaméricaine de la santé.

Au niveau strictement des vaccins et compte tenu d'une proportion de financement provenant des bailleurs plus ou moins équivalente au revenu du pays, le financement consenti par les bailleurs de fonds joue un rôle important. L'UNICEF a identifié 29 pays au revenu par habitant inférieur à 785 dollars U.S. qui assument moins de 25 pour cent du financement de leur approvisionnement en vaccins PEV. Dix-sept de ces pays sont complètement dépendants des bailleurs de fonds pour leur approvisionnement en vaccins. D'autre part, 24 autres pays à faible revenu financent 25 pour cent et plus de la vaccination PEV systématique. Parmi ceux-ci, le Burkina Faso, le Ghana, le Honduras, le Nicaragua, le Nigeria, le Pakistan, l'Inde et quelques autres financent près de 100 pour cent de leur approvisionnement en vaccins. Pour ainsi dire, tous les pays à revenu moyen financent leur approvisionnement en vaccins uniquement par l'entremise d'un financement intérieur (public).

Du point de vue des bailleurs de fonds, le soutien accordé à l'ensemble des programmes de vaccination, plus particulièrement aux vaccins, ne représentent qu'une infime partie des contributions versées au secteur de la santé et qu'une minuscule partie de l'aide au développement à l'étranger (ODA). Selon l'étude de la BAD, le total de l'aide au développement à l'étranger fournie par les membres de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques aurait été de 66,5 milliards de dollars U.S. en 1995 (ce qui représenterait environ 0,27 pour cent du PIB des pays bailleurs de fonds). 5,6 pour cent de ce montant a été alloué aux programmes de santé ou aux programmes axés sur les populations (Schwartz et Loevinsohn, 1999). Compte tenu des nombreux types d'investissements dans lesquels les bailleurs sont impliqués au niveau de la santé, il est permis de croire que les dépenses en matière de vaccination représentent moins du cinquième de ce total, soit environ 1 pour cent de l'aide au développement à l'étranger.

**D. *Combien doit-on investir ?*** Évaluer les dépenses actuelles pour les systèmes de vaccination est une chose mais évaluer les besoins futurs en matière de vaccins PEV est un défi autrement plus considérable. Estimer le coût lié à l'introduction de nouveaux vaccins constitue une tâche fort différente et maintes fois plus complexe. L'étude de Mahoney *et al* (2000) évalue le coût de l'introduction de cinq nouveaux vaccins dans les pays en voie de développement entre 9,83 et 18,16 dollars U.S. par enfant pour un total de 1,13 à 2,09 milliards de dollars U.S. Ces chiffres correspondent à un scénario optimiste faisant état de pertes de 10 pour cent et d'un coût unitaire moyen de 0,50 dollars U.S. pour les trois doses des cinq nouveaux vaccins.

Quant à Bhushan (1999), il évalue les besoins supplémentaires en ressources pour l'introduction de vaccin HB en Asie (en fonction d'une couverture de 50 pour cent) à 90 millions de dollars U.S. Le coût des programmes de vaccination impliquant une couverture universelle plus ambitieuse des vaccins PEV, HB et HIB s'élèverait à 943 millions de dollars U.S.

**E. *Déterminants des besoins futurs en matière de ressources.*** En raison des facteurs énumérés ci-dessous, les besoins en matière de ressources pour les programmes systématiques de vaccination PEV ainsi que pour les programmes d'élargissement à de nouveaux vaccins risquent de s'accroître énormément au cours des cinq ou dix prochaines

années. Parmi ces facteurs, seul le premier est prévisible en fonction d'un certain niveau de confiance. Les autres suivant une évolution imprévisible, les évaluations ne pourraient reposer que sur des hypothèses précises.

- Croissance de la population. La taille des cohortes à la naissance dans les pays en développement, plus particulièrement dans les pays de plus faible revenu, continuera à augmenter dans un avenir assez rapproché. En 2010, le nombre de nouveau-nés dans les pays en développement sera environ de 1 million supérieur au nombre actuel.
- Le coût de traitement des populations limitrophes. Le coût unitaire supplémentaire associé à la vaccination des enfants actuellement exclus par la vaccination PEV traditionnelle reste à déterminer. Il sera sans doute considérablement plus élevé que le coût moyen évalué à ce jour. Bien que le coût de la mobilisation sociale pour hausser la demande soit relativement faible par rapport au coût total du programme, l'éloignement géographique implique des coûts élevés de transport, de chaîne frigorifique et de dotation de personnel.
- Le prix des vaccins PEV traditionnels. L'évolution de la demande, du nombre de producteurs sur le marché, de l'efficacité du processus de fabrication ainsi que du volume, du type et de la stabilité du financement disponible pour l'approvisionnement des vaccins PEV traditionnels, de même que l'inflation sur les intrants clés pourrait entraîner une augmentation marginale du prix des vaccins à moyen terme.
- Développement et introduction de nouvelles versions des vaccins PEV. Des efforts sont présentement déployés au niveau de la recherche pour faciliter la prestation des vaccins PEV traditionnels (et en réduire le coût). À titre d'exemple, des recherches en cours visent à développer un vaccin antirougeoleux qui ne nécessite pas d'entreposage frigorifique et qui pourrait être administré par voie buccale ou par l'entremise d'un mécanisme autre qu'une injection. Bien que ces produits ne seront disponibles le cas échéant qu'après une longue période de recherche et d'essai, les coûts associés à la vaccination des enfants à risque pourraient être beaucoup moindres. D'autre part, les prix demandés pour les nouveaux produits risquent d'être beaucoup plus élevés que pour les versions traditionnelles. Par conséquent, il est impossible d'évaluer l'effet final sur le prix.
- Développement et introduction de vaccins contre de nouvelles maladies. Outre le HIB, le HB et le vaccin contre la fièvre jaune, d'autres vaccins (rotovirus, pneumocoques et autres) pourront bientôt être intégrés aux programmes nationaux de vaccination. La détermination du prix pourrait suivre le processus établi : prix élevé pendant l'introduction du produit, les fabricants confrontés à un marché restreint étant anxieux de récupérer les coûts associés à la recherche et au développement ; prix plus bas en raison de la pénétration du marché ; et prix encore plus bas au fur et à mesure que le produit atteint sa maturité au sein d'un marché en pleine expansion et que les fabricants augmentent leur efficacité. En revanche, le prix des nouveaux vaccins pourraient baisser plus lentement, et ne jamais atteindre un prix aussi bas, comme ce fut le cas pour les « sous par dose » des traditionnels vaccins PEV. Au fil du temps, le prix des nouveaux produits pourrait demeurer relativement élevé en raison des coûts imputables à l'obligation de respecter les nouvelles exigences réglementaires, à l'obtention et à la

protection de la propriété intellectuelle, aux techniques de production de pointe et à l'incapacité de réaliser les économies d'échelle associées à la production d'anciens vaccins. Il est à prévoir que le prix des nouveaux vaccins sera considérablement plus élevé à long terme que celui des vaccins traditionnels, soit environ de 2 dollars U.S par dose. Bien que plusieurs chercheurs aient tenté d'évaluer le coût futur de l'introduction de nouveaux vaccins et que des discussions aient lieu entre les organismes de développement et les fabricants dans le but de maintenir les prix à un niveau abordable pour les pays à faible revenu (y compris les prix des nouveaux vaccins), la trajectoire de prix actuelle offerte aux pays en voie de développement est incertaine.

- Changements au niveau de l'efficacité du système des soins de santé et/ou de la rémunération des travailleurs de la santé. Les évaluations concernant les futurs besoins en matière de ressources sont basées sur les modèles actuels d'organisation des services de santé ainsi que sur la rémunération et le déploiement des travailleurs de la santé. Si l'on tient compte du fait que les coûts associés au personnel représentent environ 60 pour cent du coût total des programmes, cette hypothèse a d'énormes répercussions. Les réformes qui sont présentement introduites ou consolidées dans plusieurs pays en développement, aussi bien dans le secteur gouvernemental de la santé que dans l'ensemble de la fonction publique, pourraient modifier à la fois le rendement et les coûts associés au personnel.

F. **Conclusion.** Bien que les chiffres avancés ci-dessus ne soient aucunement définitifs, leurs carences devant au contraire inciter à la collecte de données et à l'analyse, trois messages distincts émergent :

- Tout d'abord, *les dépenses en matière de programmes de vaccination de base, y compris l'ensemble des sources de financement, ne représentent qu'une infime partie des dépenses dans le secteur de la santé.*
- Deuxièmement, *l'achat de vaccins représente une beaucoup plus petite partie des dépenses associées aux programmes de vaccination que les coûts d'opération, particulièrement en ce qui a trait à la rémunération des travailleurs de la santé.*

Par conséquent, la dépendance de plusieurs pays à faible revenu envers l'aide internationale pour financer dans une grande mesure les principaux intrants des programmes (particulièrement les vaccins) n'est pas à vrai dire le fruit uniquement d'une pénurie de fonds. Elle est plutôt due à une combinaison de deux facteurs : la disponibilité des ressources internationales réservées à cet usage et l'hésitation des leaders politiques à réaffecter les dépenses allouées pour d'autres priorités, compte tenu des restrictions budgétaires extrêmes.

- Troisièmement, *les besoins futurs en matière de financement demeurent incertains* puisque les éléments suivants ne peuvent être évalués avec toute la confiance nécessaire : (a) le coût du traitement des populations limitrophes ; (b) le prix des vaccins incluant les vaccins PEV traditionnels, les nouvelles versions des vaccins PEV et les produits entièrement nouveaux ; et (c) les variations au niveau du coût des autres intrants des programmes. D'autre part, une série de scénarios raisonnables peut être élaborée, à des fins d'exercices individuels de planification nationale à moyen terme au niveau des

besoins en matière de ressources et en fonction de trajectoires hypothétiques du coût des intrants clés.

### III. QU'EST-CE QUE LE FINANCEMENT VIABLE ?

**A. *Le concept traditionnel de viabilité financière.*** Le concept de viabilité financière des programmes de développement du secteur de la santé a vu le jour dans les années quatre-vingt après que les organismes donateurs aient remarqué l'érosion considérable, dix ou vingt ans plus tard, des investissements à grande échelle consacrés à l'infrastructure des soins de santé. Confrontés à des climats économiques sévères et à une forte compétition pour les trop rares ressources, les gouvernements des pays en développement ont souvent été incapables de préserver leurs installations, d'assurer une dotation adéquate en personnel ou la disponibilité de médicaments et de fournitures. Les centres de santé et les postes sanitaires dont les opérations avaient été relativement maintenues par l'aide financière ne tardaient pas à devenir des coquilles vides (et à s'effriter) dès que le gouvernement assumait davantage de responsabilités au niveau du financement.

Il devint clair que les gouvernements hôtes ne partageaient pas toujours (et n'adoptaient pas) le point de vue des partenaires au développement quant à la priorité accordée aux soins de santé et aux interventions fondamentales en matière de santé, y compris à la vaccination. En outre, les bailleurs de fonds remarquèrent que même si les gouvernements bénéficiaires accordaient bel et bien la priorité aux principaux programmes de santé, l'aide internationale allouée à la vaccination et aux autres interventions de base entraînait souvent des mouvements au sein des ressources intérieures, une fois des fonds nationaux libérés au profit d'activités de moindre impact. Le décalage entre les priorités établies et l'affectation du budget national de santé a souvent été justifié ainsi : « Si les bailleurs de fonds assument le coût des services de base, nous pouvons alors utiliser nos ressources financières pour nos hôpitaux. »

Tandis que la communauté internationale de développement s'inquiétait de la dépréciation rapide des investissements dans le secteur de la santé dans les années quatre-vingt, les universitaires et autres intervenants des pays en voie de développement commencèrent à réaliser les risques associés à la générosité des organismes de secours. L'adaptation de l'aide internationale à l'évolution des priorités géographiques et thématiques et aux fluctuations de la richesse des pays mieux nantis s'avérait incertaine. L'aide financière initiale, souvent destinée à l'érection de nouvelles installations, était accompagnée d'attentes irréalistes de la part des citoyens. Puis, à la suite de la réduction ou de l'interruption de l'aide financière, les gouvernements bénéficiaires héritaient de la responsabilité accablante de préserver un système de santé dépassant largement les capacités financières du secteur public.

L'expérience a enseigné aux pays en développement que les priorités des bailleurs de fonds sont soumises à un ensemble de forces : il a été démontré que les changements géopolitiques augmentaient l'importance de fournir une aide nouvelle ou supplémentaire à un groupe de pays donné tout en réduisant l'importance d'accorder une aide à d'autres pays. À titre d'exemple, la trajectoire qu'a suivie l'aide aux pays africains a été partiellement modelée

sur l'évolution de la Guerre froide. Les engagements des bailleurs de fonds envers les pays d'Amérique centrale ont aussi épousé le déroulement d'événements politiques.

Les priorités ont aussi changé d'un secteur à l'autre dès qu'une école de pensée se substituait à une autre quant au processus de développement. Cela a été interprété comme un mouvement de pendule entre les investissements dans les secteurs productifs et les investissements dans les secteurs sociaux.

Dans le secteur de la santé, une nouvelle vision des causes de maladie et des problèmes inhérents aux systèmes de santé, ainsi que de nouveaux cadres conceptuels et de nouvelles méthodologies d'identification des priorités, ont eu une incidence remarquable sur le type d'intervention que les bailleurs de fonds acceptent de soutenir. Vers la fin des années quatre-vingt et au début des années quatre-vingt dix par exemple, le regard de la communauté internationale s'est détourné du soutien à des programmes de contrôle de maladies spécifiques et à des interventions dans le secteur de la santé, telles que les soins à la mère et à l'enfant, pour se tourner vers des enjeux organisationnels et financiers à l'échelle du système. Parallèlement, le Rapport sur le développement dans le monde en 1993 : *Investir dans la santé* mettait dorénavant l'accent sur le concept d'investissement dans les interventions rentables axées sur les maladies les plus dévastatrices (Banque mondiale, 1993 ; Jamison *et al* 1993 ; Bobadilla *et al*, 1994).

La variabilité au niveau du volume et de l'orientation s'applique au domaine de la vaccination. À titre d'exemple, le financement alloué par UNICEF aux programmes de vaccination du globe est passé d'un sommet de 181 millions de dollars U.S. en 1990 à 60,5 millions de dollars U.S. en 1998. De 60 millions de dollars U.S. en 1987, les engagements de l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) atteignaient plus de 67 millions de dollars U.S. en 1993, avant de chuter à moins de 50 millions de dollars U.S. en 1998. Dans le cadre de la vaccination, le soutien consenti par certains bailleurs de fonds, y compris par USAID, s'est détourné au cours des dernières années de la vaccination PEV générale pour se concentrer sur les mesures d'éradication de la polio (Bhushan, 1999; De Roeck et Levin, 1999).

Outre sa précarité, l'argent « gratuit » obtenu auprès des banques de développement sous forme de subvention ou de la partie subventionnée de prêt de faveur à faible taux d'intérêt, peut s'avérer très onéreux. Le soutien peut être sous forme d'une aide conditionnelle (des fonds destinés uniquement à l'approvisionnement de biens et services d'origine nationale précise) ou d'une aide en nature (le plus souvent des services de consultation plutôt que de l'argent liquide). Le soutien peut être assujéti à des conditions politiques et/ou à la réalisation de certains objectifs de rendement. Enfin, les frais de transaction associés à l'accès aux fonds et à leur utilisation sont élevés.

Ayant reconnu les limitations de l'aide au développement et frustrés par les modèles persistants d'affectation des ressources nationales qui n'ont guère favorisé les soins de santé de base, les bailleurs de fonds et les pays bénéficiaires ont tous deux choisi, au cours des vingt dernières années, de réduire la dépendance des programmes de santé envers l'aide extérieure. Des efforts ont été déployés au niveau de la « viabilité financière » interprétée en général comme étant la capacité d'un pays à mobiliser et à affecter des ressources financières



*intérieures* (publiques et privées) suffisantes. D'ordinaire, la « viabilité » est synonyme « d'autonomie ».

Plusieurs stratégies ont été utilisées pour développer un soutien financier à long terme des systèmes de santé et diversifier les sources de financement dans le but de s'éloigner de l'aide extérieure, dont les suivantes : (a) l'établissement d'un *critère basé sur l'efficacité et l'équité* pour les dépenses du secteur public ; (b) *l'introduction de frais modérateurs qui pourraient éventuellement absorber certains des coûts afférents au secteur public et inciter les fournisseurs et les consommateurs à utiliser de préférence certains services plutôt que d'autres* ;<sup>9</sup> (c) l'introduction de *mesures d'efficacité* (y compris de contrats avec le secteur commercial privé et le secteur des organismes sans but lucratif) pour réduire les coûts afférents à la prestation de services ; (d) la promotion de la mise en commun des risques et du financement privé par l'entremise d'une *assurance maladie* communautaire ou autre ; et (e) *une participation accrue du secteur privé* en matière de financement et de services de consultation accompagnée d'une réduction équivalente du fardeau financier du secteur public. Ces stratégies ont été appliquées à l'échelle du système de certains pays, dont la Colombie et le Zimbabwe. Elles ont été appliquées ailleurs à des programmes précis tels qu'aux programmes de planification familiale qui d'ordinaire reçoivent un soutien considérable de la part des bailleurs de fonds.

Le concept et les mécanismes de viabilité financière sont peut être davantage développés dans les services de planification familiale, pour lesquels plusieurs pays ont été capables de mobiliser un ensemble varié et viable de sources de financement intérieur pour la totalité ou la quasi-totalité de leurs programmes de planification familiale. D'autres services de santé de base ont aussi réussi dans une certaine mesure à réduire leur dépendance envers le financement extérieur (voir l'encadré 4).

**B. Application du concept traditionnel de viabilité financière à la vaccination.** Bien qu'il soit facile de constater le danger qui menace les programmes de vaccination fortement dépendants de l'aide extérieure et par conséquent la nécessité impérieuse d'intensifier l'engagement des gouvernements des pays en développement, les arguments « d'autonomie » s'appliquent moins bien à la vaccination que pour bon nombre d'autres services de santé. Cela est dû aux facteurs suivants :

---

<sup>9</sup> À titre d'exemple, des frais modérateurs en vigueur pour les services de consultation externe des hôpitaux mais non dans les centres hospitaliers autonomes pourraient inciter les patients à utiliser les centres de santé moins dispendieux.

- ***Le financement de la vaccination ne se prête pas à certaines stratégies utilisées pour favoriser la viabilité.*** À titre d'exemple, et contrairement au financement de certains types de services curatifs, il a été démontré que les frais modérateurs parvenaient à réduire l'utilisation des services de vaccination dans des circonstances variées (England *et al*, 2001). À l'encontre de la planification familiale, le marché de l'approvisionnement privé en matière de services de vaccination est fort restreint. Dans le même ordre d'idées, le financement d'assurance d'une traditionnelle intervention préventive auprès des enfants risque d'être très limité pour la plupart des pays. Bref, bien que les initiatives vers « l'autonomie » des autres types de services puissent se traduire par un mouvement du financement extérieur vers le financement privé, dans le cas de la vaccination, « l'autonomie » signifie une dépendance quasi totale sur les dépenses publiques à incidence fiscale.

**Encadré 4.  
Le défi de la viabilité  
des autres services de santé**

La préoccupation que suscite la viabilité du financement ne se limite pas au domaine de la vaccination. D'autres programmes de santé, particulièrement la planification familiale et les soins de santé primaires, ont abordé ce défi de diverses façons dont certaines ont remporté un succès non équivoque. À titre d'exemple, l'agencement de cinq stratégies a su promouvoir la viabilité financière et la viabilité programmée des programmes de planification familiale en Thaïlande, en Indonésie et au Cambodge. Ces stratégies sont les suivantes : production accrue de la demande, essentiellement par l'entremise d'activités intensives « d'information, d'éducation et de communication » ; des subventions publiques ciblées sur les démunis (et, ce qui est tout aussi important, des efforts de récupérations des coûts ciblant des individus et des groupes déjà disposés à payer) ; l'élaboration de stratégies de prestation autres, principalement en favorisant la participation des organismes non gouvernementaux et des fournisseurs à but lucratif de prestation de services ; amélioration de la gestion et augmentation de l'efficacité en mettant l'accent sur les politiques en matière de ressources humaines et les structures internes d'encouragement ; et la diversification de la base des services de consultation de la planification familiale afin d'y inclure des services médicaux et chirurgicaux payants et utiliser les recettes générées par ces activités pour contre-subventionner les services de planification familiale destinés aux démunis (Smith *et al*, 1998). En Colombie, PROFAMILIA, une ONG de taille considérable qui a traditionnellement bénéficié de l'aide des bailleurs de fonds pour financer ses services de santé de la reproduction, fonctionne dorénavant grâce à une combinaison de contrats gouvernementaux et de financement privé.

En ce qui concerne les soins de santé primaires, la principale stratégie de promotion de la viabilité financière a été l'utilisation de plans de financement communautaire (tels ceux utilisés dans le cadre de l'initiative de Bamako) dans lesquels les charges récurrentes associées aux opérations pharmaceutiques ou aux opérations des centres de santé sont assumées, à tout le moins en partie par des contributions communautaires. Ces efforts ont abouti à des taux de réussite variés, certains centres de santé parvenant à accumuler des surplus tandis que d'autres nécessitaient un appui financier extérieur continu. Somme toute, ils ont eu un impact assez important sur la qualité des soins et la réaction des communautés a été positive en général.

- ***À court terme, les fluctuations imprévisibles du financement des programmes de vaccination ont un impact disproportionné.*** Les avantages pour la santé découlant de la vaccination reposent en grande partie sur une couverture relativement complète des enfants, cohorte après cohorte, pour suspendre la transmission de la maladie. Les programmes de vaccination ne fonctionneront que si un ensemble précis d'intrants (essentiellement les vaccins, les équipements de la chaîne froide, les véhicules, le carburant et le personnel) est disponible de façon continue. Ainsi, les fluctuations à court terme au niveau de la disponibilité des ressources, telles que celles générées régulièrement par le processus d'affectation des ressources intérieures, ont de sérieuses répercussions à long terme sur la santé.

- ***Les besoins en financement nécessaires pour atteindre un maximum d'avantages pour la santé pourraient augmenter rapidement alors que l'évolution de la culture politique des pays en voie de développement pourrait ne progresser que lentement.*** Parmi les facteurs susceptibles de provoquer une augmentation substantielle des besoins en financement de certains pays dans un avenir rapproché, et de la plupart des pays à moyen terme, notons l'introduction éventuelle de nouveaux vaccins plus dispendieux, l'incertitude persistante entourant les mécanismes internationaux de fixation des prix, et les coûts imprévisibles associés au traitement de populations dont la couverture précédente de vaccination était restreinte. Compte tenu du faible rythme de changement aussi bien du processus de budgétisation (effectué sur une base historique dans la plupart des cas) que de l'assiette de l'impôt, il est peu probable que l'affectation des ressources du secteur public des pays en développement pourra s'adapter au rythme rapide de l'augmentation des coûts des programmes de vaccination, même si la rentabilité de ces investissements pouvaient être démontrée. Si l'objectif est « l'autonomie », les gouvernements qui auront atteint un certain taux de réussite pourraient s'éloigner progressivement des éventuels avantages de la vaccination. L'écart entre les pays riches et les pays démunis en matière de santé ne fera que s'accroître rapidement.
- ***Des facteurs externes mondiaux pourraient justifier un certain soutien international à long terme.*** Les maladies pouvant être prévenues par un vaccin ignorent les frontières nationales. Par conséquent, de meilleures conditions de santé au sein des pays en développement présentent des avantages directs pour la santé des citoyens des pays plus riches. Les programmes d'éradication illustrent parfaitement ce fait : les pays riches bénéficient davantage de l'éradication de la polio que les pays démunis (Taylor *et al.*, 1997). Compte tenu de cette situation, il ne fait aucun doute que les pays en développement sous-investiraient de manière systématique dans la vaccination s'ils ne bénéficiaient pas d'une aide extérieure.
- ***Les objectifs en matière d'équité pourraient justifier un certain niveau de soutien international à long terme.*** Les communautés démunies pourraient grandement bénéficier de l'augmentation des efforts accrus en matière de vaccination puisqu'elles ne disposent que d'un accès limité aux services de vaccination (et à leur utilisation) et qu'elles sont confrontées à un nombre considérable de facteurs de risque, tels la malnutrition, qui les rendent plus susceptibles à de graves dommages en cas d'éclotions de maladies. Des investissements en matière de vaccination pourraient, s'ils étaient structurés de manière adéquate, rencontrer l'objectif en matière d'équité, objectif qui revêt une importance indéniable dans la justification des activités des organismes d'aide internationale.<sup>10</sup>

**C. *Élargissement du concept de viabilité financière aux programmes de vaccination.***  
Tel que mentionné précédemment, la viabilité financière a traditionnellement été perçue comme étant « l'autonomie » intérieure en matière de financement et elle est souvent appliquée à des circonstances dans lesquelles les financiers extérieurs (organismes de

---

<sup>10</sup> Il est important de noter qu'en soi, l'investissement dans le domaine de la vaccination ne suffit pas à rencontrer les objectifs d'équité. L'examen récent des données d'une enquête-ménage effectuée dans 39 pays a démontré que les enfants des ménages les mieux nantis tiraient presque deux fois plus d'avantages des programmes de vaccination que les enfants des ménages les plus démunis, en fonction d'une couverture de 67,9 pour cent pour le groupe le plus riche et de 37,9 pour cent pour le groupe le plus démuné (Gwatkin, 2000).

secours) tentent d'inciter les gouvernements des pays en voie de développement à assumer la responsabilité du financement d'activités autrefois subventionnées par des bailleurs de fonds. Il se pourrait bien cependant, compte tenu de la nature de la vaccination et de l'intérêt international manifesté à l'endroit de la réussite des programmes de vaccination, que le point de mire de la viabilité financière devienne la capacité d'un pays à mobiliser et à répartir suffisamment de ressources intérieures et extérieures sur une base fiable pour atteindre les rendements ciblés de vaccination. S'éloignant donc de l'intérêt porté exclusivement à l'élimination graduelle du financement, l'emphase est dorénavant mise sur l'élaboration d'une structure appropriée pour l'ensemble du montage financier, particulièrement au niveau d'une utilisation efficace des ressources, afin d'assurer la disponibilité d'un financement suffisant et fiable.

Cela nous éloigne du concept traditionnel de la viabilité financière en considérant non plus exclusivement la *source* mais plutôt la *stabilité* du financement comme l'élément clé de la viabilité dans un avenir assez rapproché. Même si l'on admet pleinement que le financement de la vaccination est avant tout une responsabilité intérieure du secteur public et que l'objectif à long terme est un engagement intérieur accru, la viabilité financière peut être atteinte dans un avenir rapproché si l'on combine les ressources intérieures et extérieures.<sup>11</sup> À partir de maintenant, nous utiliserons ce concept de « viabilité financière ».<sup>12</sup>

Si l'*autonomie* est véritablement l'objectif sous-jacent des plans de viabilité financière de la GAVI, le défi sera énorme. L'augmentation de la part des dépenses intérieures en matière de vaccination nécessiterait une action politique concertée. Toutefois, si la *stabilité* doit revêtir la même importance au niveau de la viabilité financière, alors le défi sera encore plus grand et il nécessitera la création de nouveaux mécanismes plus nuancés. La stabilité requiert la réduction des risques associés à la fois à l'incertitude qui entoure les besoins futurs en matière de financement et à la précarité inhérente des mouvements des ressources intérieures. Elle requiert la mise en place de dispositifs de protection afin que l'épuisement rapide d'une source de financement (le financement intérieur à incidence fiscale, par exemple) soit compensé en temps opportun par d'autres sources (un fond international d'urgence, par exemple). Toutefois, le concept de tels dispositifs de protection ne devrait pas inciter les pays en voie de développement à abandonner volontairement ce qui constitue a priori une responsabilité nationale. Dans le même ordre d'idées, l'emphase mise sur la stabilité fait en sorte que toute augmentation rapide des coûts soit accompagnée d'un accroissement du financement. D'autre part, la promesse d'un financement ne doit pas favoriser une augmentation artificielle du prix des intrants des programmes.

Que peut-on faire face à une telle complexité ? La section suivante vise à décrire les dimensions d'un système doté d'un financement stable d'un niveau permettant d'atteindre les

---

<sup>11</sup> Comme nous l'indiquions précédemment, cette définition soulève la question suivante : À long terme, les pays plus riches devraient-ils s'engager à assumer le coût des programmes de vaccination des pays démunis ? Nous ne cherchons pas à répondre à cette question puisqu'elle est essentiellement d'ordre idéologique (ou philosophique). La définition proposée est basée sur le fait que plusieurs pays démunis seront incapables, pour une raison ou pour une autre, de financer de manière adéquate leurs programmes de vaccination. Puisqu'un certain niveau d'aide internationale semble vouloir se maintenir, la question pratique est de s'assurer une aide stable afin de maximiser les effets de la vaccination sur la santé et d'atteindre une efficacité accrue.

<sup>12</sup> Les lecteurs reconnaîtront le danger de vouloir redéfinir un terme dont la signification a été admise dans la documentation. La GAVI est libre d'utiliser un tout autre terme, tel que « financement stable » et d'éliminer tout renvoi à la viabilité financière.

objectifs établis au niveau de la couverture. Ces dimensions serviront par la suite à classer les options politiques et les indicateurs de rendement.

**D. Les dimensions de la viabilité financière.** Le système de vaccination est subdivisé en deux parties : tout d'abord une structure conventionnelle de *chaîne d'approvisionnement* formée des composantes de base usuelles, telles que l'approvisionnement, le transport, la distribution et la prestation aux patients, et des composantes de soutien correspondantes, soit la planification, les systèmes d'information, le contrôle et la gestion des ressources et du personnel (Shah *et al*, 2001) ; deuxièmement, une *structure de financement* pour assurer en permanence l'existence et le fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement. Cette structure de financement englobe la disponibilité des coûts opérationnels et de maintenance (achat de vaccins et de matières indirectes, main-d'œuvre directe et autres charges récurrentes découlant des programmes de vaccination, coûts de maintenance des installations et équipements utilisés pour les programmes de vaccination) ; la disponibilité des fonds pour dépenses en capital associées directement aux programmes de vaccination ; la stabilité des mouvements de fonds entre la source et les points de destination ; et l'équilibre entre le financement public, privé et extérieur. Tout cela doit aboutir à des *résultats* tels que le nombre d'enfants vaccinés à l'âge approprié, une couverture égale (répartie sur le plan géographique et sur l'ensemble des catégories de revenu) et des mesures générales de rendement telles que le coût par enfant complètement immunisé.

Telle que définie ci-dessus, la viabilité financière est représentée par la situation dans laquelle la chaîne d'approvisionnement offre le meilleur rendement possible grâce au soutien d'une structure de financement équilibrée et stable. Les dimensions de la viabilité financière sont regroupées dans l'encadré 5 et font l'objet d'une brève description ci-dessous.

**Efficacité de la chaîne d'approvisionnement.**

Les éléments clés qui favorisent un système de vaccination à un coût minimal sont les suivants :

(1) *Stimulation et maintien de la demande – Garantir le moins d'obstacles à l'accès pour les populations vulnérables sur le plan social.*

Une demande élevée et soutenue pour des services de vaccination constitue un préalable fondamental d'un système viable financièrement car cette demande : (a) réduit le coût moyen de traitement des enfants et la perte découlant de la prestation d'un ensemble incomplet de vaccins ; (b)

**Encadré 5. Dimensions de la viabilité financière**

**Des coûts moindres grâce à l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement**

- Demande élevée et soutenue
- Approvisionnement efficace de vaccins
- Services de vaccination efficaces

**Revenus stables et suffisants par l'entremise d'une structure de financement appropriée**

- Financement stable et suffisant pour l'approvisionnement de vaccins
- Financement stable et suffisant pour la main d'œuvre et les diverses charges récurrentes autres que les vaccins
- Financement stable et suffisant pour les investissements de capitaux
- Mouvements en temps opportun des ressources entre la source et les points de prestation
- Équilibre entre le financement privé et le financement public
- Mobilisation et gestion dynamiques des ressources supplémentaires et externes ainsi que du financement à long terme

engendrer une base politique et économique potentielle permettant, ce qui est capital, de

convaincre les politiciens d'affecter les ressources nécessaires aux programmes de vaccination ; et (c) dans certaines circonstances, peut inciter le secteur privé à s'impliquer dans la prestation de services de vaccination à un segment précis de la population et ainsi réduire le fardeau financier du secteur public.

La demande ne se réalisera que si les obstacles géographiques, économiques et culturels n'empêchent pas les parents d'amener leurs enfants se faire vacciner, si tel est leur désir. Dans de nombreux pays à faible revenu, les campagnes de vaccination systématique (telle la Journée nationale de la vaccination) sont parvenues à traiter des enfants, y compris ceux dont les parents auraient été peu disposés (voir incapables) à se rendre dans les postes sanitaires ou dans les centres de santé. Toutefois, les programmes de vaccination des enfants qui atteignent constamment une couverture élevée dépendent à long terme de l'initiative et de l'intervention des parents et par conséquent, d'un système de santé qui présente un minimum d'obstacles à l'accès. Plus la couverture visée s'étend sur l'ensemble des zones géographiques d'un pays, ou en d'autres termes plus les programmes de vaccination touchent les populations marginalisées,<sup>13</sup> plus il devient essentiel d'assurer l'accès aux services (et plus les coûts seront élevés).

(2) ***Un approvisionnement de vaccins axé sur l'efficacité.*** Les pays de petite taille et/ou ceux qui manquent de capitaux et sont dotés de mécanismes de financement instables, constituent un segment du marché qui, en général, n'intéresse guère les fabricants privés. Ces pays sont confrontés à des prix relativement élevés, fruit des risques supplémentaires auxquels le fournisseur doit faire face, et à des frais de transaction relativement élevés. Les coûts, la qualité et la fiabilité de l'approvisionnement en vaccins seront dans une grande mesure déterminés par le potentiel de structuration des pratiques d'approvisionnement, tels les mécanismes internationaux d'approvisionnement développés par l'UNICEF, en fonction de la réduction de ces risques (voir l'encadré 6).

Les gouvernements de certains pays ont tenté de réduire le coût des vaccins en investissant dans la production nationale. Bien que certaines conditions se prêtent à une augmentation du rendement, cette méthode s'est révélée plus coûteuse que l'approvisionnement sur le marché international par l'entremise des mécanismes internationaux d'approvisionnement existants (Milstein, 1999 ; Batson *et al*, 1994 ; Hausdorff, 1996 ; Mahoney et Maynard, 1999).

**Encadré 6**  
**Les bas prix ne constituent pas l'unique objectif**

Du point de vue d'un pays donné, l'objectif idéal à court terme du processus d'approvisionnement pourrait bien être l'obtention du plus bas prix pour les vaccins. Toutefois, il faut se rappeler qu'il existe une corrélation entre les bas prix d'une part et le degré de qualité et de fiabilité de l'approvisionnement d'autre part. Le prix payé pour les vaccins doit être suffisamment élevé pour que les fabricants puissent maintenir ou développer leur capacité de production ainsi qu'investir dans la recherche et le développement de produits améliorés. La viabilité à long terme ne saurait être mieux assurée que par la mise en place de mécanismes d'approvisionnement aptes à reconnaître la nécessité d'inciter l'industrie à continuer à produire des produits de qualité.

(3) ***Une efficacité technique élevée.*** La capacité de contrôler et de minimiser les pertes est une des principales caractéristiques d'un programme susceptible, à long terme, d'atteindre la

<sup>13</sup> Tout dépendant du contexte scientifique, les populations marginalisées pourront être à faible revenu ou rurales, appartenir à une minorité linguistique et/ou à un groupe ethnique ou culturel ayant été victime de discrimination.

viabilité financière. Il existe plusieurs moyens de diminuer les pertes de ressources dont l'utilisation optimale du personnel et des installations de santé, la diminution des pertes de vaccins imputables à des piètres pratiques de manutention et à des systèmes de logistique déficients,<sup>14</sup> et l'utilisation réduite des ressources offertes par les programmes de vaccination (unités frigorifiques, véhicules, etc.) à des fins qui ne présentent guère d'avantages pour ces programmes.

L'ampleur des charges récurrentes est déterminée en partie par la qualité de la planification et de la gestion. Cette qualité a une incidence sur la précision des prévisions relatives aux besoins en matière de vaccins, la qualité de la gestion des stocks, l'efficacité au niveau de l'organisation des services (p. ex., le nombre de sessions de vaccination, des journées nationales de vaccination versus le maintien de la vaccination en tant que service de santé primaire), l'adoption d'une politique du « flacon ouvert » et autres mesures (Phonboon *et al*, 1989 ; Robertson *et al*, 1984 ; Brenzel et Claquin, 1994 ; Feilden, 1995 ; DeRoock et Levin, 1999).

**La pertinence de la structure de financement.** Les dimensions fondamentales de la génération de revenus stables et suffisants sont les suivantes :

(1) ***Mobiliser un financement stable et suffisant pour que l'approvisionnement en vaccins corresponde à la couverture visée.*** Il va de soi qu'un programme de vaccination ne pourrait survivre en l'absence de vaccins, livrés aux points de prestation sans aucune perte de leur puissance (c.-à-d. froids pour les vaccins thermosensibles et avant la date de péremption). L'approvisionnement en vaccins requiert non seulement la disponibilité d'un mouvement continu de fonds mais aussi la disponibilité des devises dans le cas de pays qui s'approvisionnent auprès de fabricants internationaux.

(2) ***Mobiliser un financement stable et suffisant pour la main-d'œuvre et les autres charges récurrentes (autres que les vaccins) associées expressément aux programmes de vaccination.*** Tel que noté, les intrants autres que les vaccins représentent la plus grande partie des dépenses. Plus que tout autre facteur, la rémunération des travailleurs de la santé a une incidence marquée sur le fardeau financier. De plus, les dépenses reliées aux seringues, au transport, à la maintenance de la chaîne froide, aux campagnes d'information et aux autres intrants viennent s'ajouter au total des besoins relatifs au financement d'un programme de vaccination. D'ordinaire, la disponibilité du financement voué aux conditions de travail des intervenants de la santé (rémunération comprise) est « protégée », ne serait-ce que par la crainte des politiciens vis-à-vis une réaction quelconque des syndicats. Toutefois, les dépenses associées aux intrants autres que ceux des ressources humaines se sont depuis longtemps montrées vulnérables aux changements rapides, particulièrement dans des conditions de décentralisation.

(3) ***Mobiliser un financement stable et suffisant pour les coûts d'investissement associés expressément aux programmes de vaccination.*** Les coûts d'investissement représentent une

---

<sup>14</sup> Les pertes de vaccins peuvent être considérables. L'OMS estime qu'en 1992, « près de 60 pour cent des vaccins ont dû être jetés en raison de leur puissance douteuse à la suite de défaillances de la chaîne de froid et d'une exposition possible à des températures élevées... Pour réduire de 10 pour cent les pertes inutiles... entraînerait des économies annuelles de 10 millions de dollars U.S. » ([http://who.int/vaccines-access/Vaccines/Vaccine\\_Supply/wastage.htm](http://who.int/vaccines-access/Vaccines/Vaccine_Supply/wastage.htm))

portion relativement faible des dépenses nécessaires au fonctionnement d'un système de vaccination, bien qu'en leur absence, la chaîne froide et les autres infrastructures requises n'existeraient pas. Les investissements à base de devises étrangères, dont certains éléments de la chaîne froide et les véhicules utilisés par les intervenants sur le terrain, sont particulièrement vulnérables.

(4) ***Assurer un mouvement en temps opportun des ressources entre la source et les points de prestation.*** Dans la majorité des pays, qu'ils soient industrialisés, à revenu moyen ou à faible revenu, le gouvernement central joue un rôle important au niveau du financement du système de vaccination car la vaccination est perçue comme un bien collectif et l'approvisionnement de vaccins est susceptible de générer des économies d'échelle. D'ordinaire, une autorité centrale achète le stock national de vaccins à même les fonds nationaux (et internationaux) et assume la responsabilité de la distribution des vaccins au niveau régional et au niveau local. Dans un même ordre d'idées, le financement pour au moins une partie des autres intrants associés à la vaccination est transféré du gouvernement central aux autorités locales (Feilden et Nielsen, 1998 ; OMS, 1999).

L'affectation au niveau central de fonds pour les intrants des systèmes de vaccination ou autres systèmes ne garantit guère que les ressources nécessaires atteindront les points de prestation des services. Le détournement légal et le détournement illicite de fonds constituent tous deux un défi chronique. Il semblerait que cette situation soit particulièrement problématique dans les environnements décentralisés au sein desquels les autorités locales bénéficient d'une plus grande latitude en matière de dépenses reliées au budget de la santé. Certains rapports démontrent qu'en ce qui concerne les environnements décentralisés, des fonds destinés à l'origine au soutien de la vaccination sont fréquemment utilisés à d'autres fins (connexes à la santé) jugées plus prioritaires. L'érosion de la couverture de la vaccination a été signalée (OMS, 1999).

(5) ***Équilibre entre le financement public et le financement privé.*** Tel que mentionné précédemment, les systèmes de vaccination sont en grande mesure et à juste titre public. Une étude a révélé que l'implication du secteur privé dans les services de vaccination se situerait entre un et dix pour cent des vaccinations dans la plupart des pays étudiés tandis que le secteur public se chargerait des autres 90 à 99 pour cent. La gamme des évaluations était par contre très étendue puisque certains pays ne recevaient aucune contribution (parmi lesquels le Cambodge, le Yémen, l'Albanie et le Bénin) tandis que d'autres bénéficiaient de contributions allant jusqu'à 30 pour cent et plus (notamment le Cameroun, le Liban et le Lesotho) (De Roeck et Levin, 1999).

L'analyse de la contribution actuelle et potentielle des services de vaccination financés par le secteur privé est pleinement justifiée dans le contexte de la viabilité financière même si l'on reconnaît l'implication dynamique des secteurs commerciaux et sans but lucratif dans la prestation de services de santé en général. Par l'entremise de services qui ne font pas appel à des fonds publics, les fournisseurs privés peuvent contribuer à réduire le montant des fonds publics affectés aux programmes de vaccination. Cela a l'avantage de permettre à un gouvernement de consacrer davantage de ses ressources aux plus démunis et aux plus difficiles à rejoindre (voir l'encadré 7).



(6) *Mobilisation et gestion dynamiques des ressources supplémentaires et externes ainsi que du financement à long terme.* Si l'on admet que, dans un avenir assez rapproché, la viabilité financière de la vaccination puisse inclure un certain niveau de financement extérieur, que ce soit sous forme de subventions directes ou de prêts au développement subventionnés, alors la mobilisation et l'utilisation de ces ressources extérieures doivent être examinées attentivement. L'expérience démontre que le financement extérieur peut entraver la réalisation des objectifs de rendement accru au niveau de la prestation de services, par exemple, et peut décourager les investissements intérieurs. Atténuer ces effets négatifs exige une collaboration étroite entre les partenaires au développement d'une part et les bailleurs de fonds et les gouvernements bénéficiaires d'autre part.

**Encadré 7.**

**Quel est le rôle du financement privé dans la vaccination ?**

Dans l'ensemble du secteur de la santé, et aussi bien dans les pays en voie de développement que dans les pays industrialisés, le secteur privé est un joueur extrêmement important (et souvent sous-évalué). Les services fournis par le secteur privé représentent en général presque la moitié de tous les soins de santé offerts dans les pays en voie de développement et cela, même lorsque le gouvernement a accepté la responsabilité de fournir une couverture universelle par l'entremise d'installations appartenant à l'État et gérées par celui-ci. Les membres aussi bien des familles riches que des familles pauvres utilisent les services privés à des fins de traitement médical et, dans une moindre mesure, pour obtenir des soins préventifs. Sachant cela, les décideurs du secteur de la santé tiennent compte du rôle actuel et potentiel des paiements directs et du financement assuré dans la structure du financement.

Peu d'attention a été accordée au rôle positif éventuel du financement privé dans les discussions entourant les modalités possibles de paiement du coût de la vaccination dans les pays en voie de développement. En fait, bien que certains pays, dont la Chine, aient recours à des frais modérateurs pour financer en partie les services de vaccination, un consensus international contre l'application de frais modérateurs pour la vaccination semble émerger. Cela s'explique essentiellement par une demande pour des services de vaccination à l'enfance susceptible d'être tributaire des prix dans les pays en voie de développement (contrairement aux pays industrialisés où le prix n'a pas d'incidence sur la demande) (England *et al*, 2001 ; Frank *et al*, 1993). Même certains segments relativement confortables de la population acceptent de faire confiance au secteur public en matière de services préventifs et les fournisseurs privés, confrontés à une marge bénéficiaire limitée, pourraient ne pas faire valoir les services de vaccination (voir même ne pas en offrir). Si l'on examine le financement d'assurance, force est de constater que la couverture d'assurance est dans l'ensemble plutôt faible dans les pays en développement. D'autre part, l'ensemble d'avantages sociaux de plusieurs individus assurés exclut la vaccination des enfants à charge.

Il existe toutefois une différence entre concevoir un rôle restreint pour le financement privé et l'exclure carrément de la stratégie de financement. Bien que la vaccination soit essentiellement un bien collectif qui bénéficie à l'ensemble de la société, elle présente des avantages directs pour les individus vaccinés. Par conséquent, il est permis de croire qu'il existe une demande privée parmi les segments de la population qui ont les moyens de défrayer le coût de certains services et qui sont convaincus des avantages de la prévention.

La promotion de services de vaccination privés (et du financement privé) améliore de façon marginale les perspectives de la viabilité financière. Cette promotion peut prendre différentes formes dont garantir aux fournisseurs privés l'accès à des vaccins et à des fournitures de vaccination de qualité à un coût raisonnable (ou nul) ; fournir aux médecins privés des ressources en matière d'information (telles que des fiches signalétiques indiquant qui doit être vacciné et quand) ; autoriser les fournisseurs privés à offrir de nouveaux vaccins qui sont disponibles sur le marché privé ; et offrir aux assureurs qui incluent la vaccination des enfants dans leurs ensembles d'avantages sociaux une imposition marginale ou tout autre incitatif.

#### IV. COMMENT LES GOUVERNEMENTS PEUVENT-ILS OBTENIR DES FINANCEMENTS ADEQUATS ET SOUTENUS POUR LES CAMPAGNES DE VACCINATION ?

Pour évoluer vers une situation dans laquelle le financement du système de vaccination est adéquat en volume et fiable d'année en année, les gouvernements de pays en voie de développement peuvent mettre en place ou renforcer des politiques spécifiques, et peuvent améliorer la gestion des programmes par des moyens particuliers. Ce sont des actions dont les gouvernements bénéficiant de ces programmes souhaitent probablement tenir compte lorsqu'ils mettent en place leurs plans pour la stabilisation financière par le système GAVI. Ajustées aux dimensions d'un système pouvant être stabilisé financièrement tel que décrit dans la section précédente, ces actions sont résumées dans le tableau 8, et les mesures les plus importantes sont écrites en caractères gras.

**Encadré 8.**  
**Action du gouvernement pour favoriser la stabilisation financière**

**Coûts réduits grâce à l'efficacité dans la chaîne de l'offre**

***Maintien d'une demande élevée***

- Identifier le degré d'existence d'une information sur la vaccination, et le degré de demande de vaccination
- Sponsoriser les programmes d'information publique et de mobilisation sociale
- Gérer l'information publique
- Mettre en place une analyse de la situation pour identifier les barrières importantes
- **Développer des programmes ciblés pour réduire les obstacles (de nouvelles stratégies de livraison par les secteurs public ou privé)**

***Approvisionnement efficace en vaccins***

- **Utiliser des mécanismes internationaux d'approvisionnement (PAHO, UNICEF)**

***Services efficaces de vaccination***

- Évaluer systématiquement les origines du gaspillage
- **Développer et appliquer un programme adapté, ciblé pour réduire le gaspillage, avec des objectifs quantitatifs**
- Explorer la possibilité de fonctions de soutien extérieur

**Revenus fiables et suffisants à travers une structure de financement appropriée**

***Financement fiable et suffisant pour les vaccins***

- Prévoir les exigences avec précision
- Développer un poste dans le budget national
- **Favoriser un mandat politique et/ou légal pour fixer une limite de base du financement**

***Financement fiable et suffisant pour la main-d'œuvre et d'autres coûts hors-vaccins récurrents***

- Estimer les dépenses totales du programme
- **Promouvoir l'allocation de ressources sur la base de la rentabilité et des principes de finances publiques**
- Développer un poste dans les budgets nationaux
- **Favoriser un mandat politique et/ou légal pour fixer une limite de base du financement**
- Déterminer la possibilité de partenariats avec le secteur privé
- Déterminer la possibilité d'une prise en charge de la vaccination par l'assurance

**Financement fiable et suffisant pour des dépenses d'investissement**

- Épargne annuelle de fonds, basée sur un plan d'amortissement

**Flux ponctuel de ressources à partir de points centraux vers les points de livraison des services**

- Mettre en place des plans locaux complets et précis
- Développer un poste dans les budgets locaux
- **Réserver des fonds et établir des objectifs de performance pour des organismes locaux**

**Équilibre entre le financement public et privé**

- Établir des schémas courants d'utilisation et de financement
- Identifier les barrières qui empêchent une plus grande participation du secteur privé et des moyens bon marché de les surmonter

**Mobilisation et gestion efficaces de ressources supplémentaires externes et d'un financement à long terme**

- **Montrer un engagement national croissant en adoptant des mesures d'efficacité et en garantissant des contributions locales cohérentes et relatives**
- **Montrer l'engagement pour l'« additionalité »**
- **Coordonner le soutien, et utiliser des outils de planification financière**
- **Négocier un financement à long terme**

**A. Coûts réduits grâce à l'efficacité dans la chaîne de l'offre**

(1) **Stimuler et maintenir la demande, et faire en sorte que les obstacles empêchant l'accès soient réduits pour les populations socialement vulnérables.** Les actions qui peuvent être menées par le gouvernement sont, premièrement, *d'identifier le degré d'existence d'une information sur la vaccination, et le degré de demande de vaccination.* La méthode qui est souvent la plus efficace pour mener à bien cette tâche est l'utilisation d'enquêtes menées dans les foyers, avec une série de questions spécifiques posées aux parents (surtout aux mères) concernant leur compréhension des avantages et des risques de la vaccination, ainsi que leur connaissance des plannings et des sources réelles des services de vaccination. Une fois le niveau et les écarts de connaissance identifiés, le gouvernement peut *sponsoriser des programmes d'information publique et de mobilisation sociale* par les médias, les écoles, les installations de santé, les sites professionnels, les points de rencontres et d'autres lieux publics, ciblant des populations spécifiques avec des messages en rapport avec la vaccination. Bien que ce type de communication puisse sembler éloigné de la question de la possibilité de stabilisation financière, il est en fait au centre du problème, et, s'il est bien ciblé, il constitue un investissement sensé du secteur public.

Tout aussi importante est la *gestion adroite de l'information publique en cas d'incidents, de craintes répandues des effets négatifs de la vaccination, ou d'autres facteurs* qui pourraient brutalement compromettre la volonté des parents d'exposer leurs enfants aux vaccins. Le gouvernement a un rôle clé à jouer pour offrir une information précise et ponctuelle au grand public et doit par conséquent chercher à endiguer l'érosion de la demande de vaccination.

Le gouvernement souhaitera peut-être conduire une *analyse de la situation dans des zones de faible couverture* pour déterminer l'amplitude et le type des barrières, en portant une attention spéciale sur le type de barrières culturelles qui peuvent être soulevées en dépensant relativement peu d'argent une fois qu'elles sont identifiées. À partir de l'information obtenue, le gouvernement peut mettre en place et exécuter *un plan ciblé (et au coût bien calculé) pour*

*éliminer des barrières spécifiques.* En ce qui concerne les barrières économiques, il est conseillé d'évaluer la possibilité de subventions de demandes ciblées tels que des versements offerts à des parents qui n'accepteraient pas autrement que leurs enfants soient immunisés, pour qu'ils puissent suivre un programme de vaccination infantile.<sup>15</sup> Dans le cas de barrières culturelles, la préparation de matériel dans les langues appropriées, ou l'intervention d'individus spécialement préparés qui sont membres du même groupe culturel pourrait réduire les obstacles qui s'élèvent contre l'amélioration de la couverture.

Dans le cas de barrières géographiques, il y a trois approches possibles. L'une d'entre elles consiste à examiner soigneusement la possibilité (et le coût de l'opération) d'avoir des employés mobiles qui voyageraient régulièrement pour offrir les services de vaccination, à la fois par des campagnes de grande envergure, et pour servir des groupes de familles plus réduits. La seconde est d'augmenter les ressources pour obtenir des installations de santé indépendantes plus proches des communautés ciblées. Si cela implique qu'il faut ajouter d'autres ressources pour avoir de meilleurs services de vaccination au sein d'installations existantes, les avantages peuvent alors l'emporter sur les coûts. Si cela implique la construction et l'embauche complète de personnel pour de nouvelles installations publiques, il est fort probable que cette approche soit infructueuse, du point de vue de la possibilité de stabilisation financière. La troisième approche est d'identifier des services de santé non gouvernementaux ou privés qui servent l'intérêt général, et d'inciter ces prestataires à offrir des services de vaccination. Cette démarche pourrait impliquer la nécessité d'un contrat entre ces derniers et le gouvernement pour offrir ce service, quitte à leur rembourser une somme par enfant (ou par vaccination) suffisamment élevée pour maintenir leur intérêt et leur enthousiasme. Bien que cela soit souvent perçu comme une opération susceptible de vider les caisses publiques, le fait d'établir des contrats avec les prestataires des soins médicaux qui sont en marge du système gouvernemental a été reconnu dans plusieurs pays industrialisés et en voie de développement comme une opération rentable et qui permet de toucher les populations pauvres, comparativement à des services gérés par le secteur public (\*\*En attente de référence du Guatemala).

(2) ***Parvenir à l'efficacité dans l'acquisition de vaccins.*** En général, les pays en voie de développement peuvent obtenir les meilleurs prix pour l'achat de vaccins lorsqu'ils *participent à des systèmes d'acquisition de vaccins multinationaux* qui regroupent la demande, tels que le programme d'acquisition de vaccins de l'UNICEF. Ces systèmes, quoique différents dans les détails, offrent aux pays participants les avantages d'un pouvoir d'achat accru, l'assurance de la qualité, et des risques réduits de défaillance ou de paiement et/ou de livraison tardifs (De Roeck et Levin, 1999 ; Bhushan, 1999 ; Kaddar *et al.*, 2000). Tous ces éléments ont pour résultat des coûts réduits et moins de gaspillage (voir le tableau 6). De plus, dans certaines circonstances, il est permis aux pays participants d'acquitter la totalité ou une partie des coûts dans la devise locale, ce qui réduit par conséquent les exigences en matière de devises, souvent problématiques pour les pays qui traversent des difficultés économiques.

---

<sup>15</sup> L'introduction de subventions à la demande ne fonctionnera que dans des cadres où cela est culturellement acceptable et techniquement possible pour que le gouvernement puisse officiellement offrir des avantages ciblés particuliers. Si la fourniture de subventions à la demande à un groupe implique automatiquement que tous les groupes de la société demanderont les mêmes avantages et/ou que le gouvernement ne pourra pas empêcher des fuites importantes, alors il est possible que les subventions à la demande exacerbent les difficultés financières du programme de vaccination.

(3) ***Parvenir à l'efficacité dans la prestation de services de vaccination.*** Les gouvernements peuvent faire des économies énormes en *évaluant systématiquement les sources de gaspillage* dans leur programme de vaccination, et en *développant et en mettant en place un programme ciblé de réduction du gaspillage* avec des objectifs quantitatifs. Plusieurs agences techniques (y compris l'OMS et l'UNICEF) ont développé des approches innovatrices de prévision de la demande, d'augmentation de l'efficacité de la prestation des services, d'utilisation de données pour une prise de décision programmée, et d'amélioration générale de l'efficacité de l'administration.

Une stratégie qui devrait être évaluée dans le contexte spécifique de certains pays est l'*outsourcing* (signature de contrats à l'extérieur) *des fonctions de soutien* telles que la gestion, le transport et le stockage du parc. Dans un environnement compétitif, une telle approche offre la possibilité de réduire les coûts unitaires et d'améliorer la qualité et l'imputabilité au sein du système de vaccination.

## **B. *Financement fiable et suffisant par une structure de financement appropriée***

### **(1) *Mobilisation d'un financement fiable et suffisant pour l'acquisition de vaccins.***

Comme cela a été noté précédemment, les vaccins représentent une part relativement réduite du volume total de ressource d'un système de vaccination, mais un pays à faible revenu peut avoir du mal à mobiliser la devise requise, notamment si le gouvernement a pris l'habitude de compter sur les donateurs pour financer l'achat des vaccins. Il existe trois actions possibles que les gouvernements peuvent faire pour renforcer la fiabilité des sources domestiques de financement des vaccins.

Premièrement, ils peuvent *prévoir les besoins et les coûts associés pour une période de planification raisonnable en ce qui concerne les vaccins* (la durée de planification généralement prévue par les agences est de cinq ans). Des méthodes pour établir une estimation des besoins en ce qui concerne les vaccins ont été développées en tenant compte du nombre de naissances, des estimations en matière de gaspillage et d'autres variables (Kaddar, Makinen et Khan, 2000).

Deuxièmement, le Ministre des Finances peut *instituer un poste pour les budgets nationaux*, particulièrement pour la fourniture de vaccins. L'avantage potentiel est qu'il permet une information spécifique et très accessible en ce qui concerne les exigences du change. De plus, il fournit des éléments qui défendent le programme de vaccination par l'information sur le niveau total et relatif d'engagement financier du gouvernement pour le système de vaccination.

Bien que le poste puisse être utile, son importance peut être exagérée. L'existence de ce poste dans le budget ne garantit pas que l'allocation sera adéquate. De façon similaire, les allocations budgétaires ne se traduisent pas toujours par des dépenses.

Enfin, et de la plus haute importance, les officiels du gouvernement qui désirent vivement assurer la fiabilité à long terme du financement des vaccins ont un travail politique d'envergure à accomplir. Ils *doivent obtenir un consensus politique au sein et au-delà du secteur de la santé pour réserver une certaine somme (généralement en devise forte) pour les*

*achats de vaccins pour toute la durée planifiée.* La somme pourrait couvrir la totalité ou un pourcentage du coût total des vaccins.<sup>16</sup> Elle pourrait être calculée en fonction d'éléments tels que, par exemple, la tendance passée (avant le financement) sur trois ans représentant la portion de la quantité totale de vaccins financés avec des ressources domestiques, et pourrait être considérée comme un chiffre de base ou un index. L'idéal serait que le calcul soit effectué par un processus législatif, ce qui lui accorderait force de loi. Cependant, dans de nombreux cas, la seule possibilité serait d'obtenir une déclaration politique d'engagement explicite.

L'allègement de la dette pour les pays pauvres surendettés (Highly Indebted Poor Countries, HIPC) pourrait donner une forte impulsion pour l'augmentation de financements domestiques de vaccins si la priorité est donnée à l'amélioration du système de vaccination par les stratégies de réduction de la pauvreté de ces pays et si les recettes à long terme de l'allègement de la dette sont allouées à l'amélioration des programmes de vaccination. Selon une estimation, l'attribution de quinze pour cent des recettes de l'allègement de la dette suffirait pour permettre à un pays pauvre surendetté moyen de financer les fournitures de vaccins contenant les antigènes EPI ainsi que les vaccins contre l'hépatite B (Fairbank et Makinen, 2000). Malgré cette possibilité, il importe de noter que nombreux sont ceux qui réclament les fonds libérés grâce à l'initiative HIPC.

(2) ***Mobilisation d'un financement fiable et suffisant pour les coûts de main-d'œuvre et autres coûts récurrents indirectement liés aux vaccins.*** La principale stratégie dans ce cas est de taille : *promouvoir l'affectation de fonds dans le secteur de la santé sur la base de la rentabilité et des principes de la théorie de la finance publique.* La vaccination infantile de base est caractérisée par sa rentabilité, qui a été considérablement étudiée et documentée à la fois dans des contextes à haute fréquence de récurrence de maladies évitables par la vaccination, et dans des contextes à basse fréquence de récurrence de ces maladies (Jamison et al, 1993 ; Banque Mondiale, 1993 ; Jamison et Saxenian, 1993 ; Shepard et al, 1995). De plus, la capacité qu'a la vaccination de conférer des avantages à la fois à l'individu qui reçoit le vaccin, et à la société en général, est largement reconnue. Au travers de la rentabilité et des critères de financement public, la vaccination s'élève au sommet ou vers le sommet de n'importe quelle liste de priorités dans le domaine de la santé publique. Il est probable que n'importe quelle action du gouvernement visant à fonder le processus de prise de décision concernant l'affectation de ressources sur ces informations, favorisera la vaccination même si ce processus est incomplet et limité par le manque d'information.

Une stratégie secondaire consiste à *identifier soigneusement les coûts réels du programme complet de vaccination* pour qu'ils servent de base empirique afin d'estimer la performance budgétaire et de susciter une conscience des coûts chez les gestionnaires de programmes. En ce qui concerne le financement des vaccins utilisés, il serait utile d'instituer un poste *dans le budget national*, et de *favoriser les engagements politiques et/ou légaux pour offrir un niveau de financement de base pour la vaccination*, protégé des demandes concurrentielles.

---

<sup>16</sup> Si l'approche du pourcentage est retenue, il est alors probable mais pas certain que la somme totale affectée augmente chaque année, reflétant une demande accrue et d'autres facteurs qui influencent le coût des vaccins.

Dans les pays à revenus moyens, il serait possible de réserver des fonds pour la vaccination à partir d'une taxe à prélever sur les instituts d'assurance sociale ou sur les entreprises du secteur privé, si l'argumentation est fondée sur les avantages économiques d'un programme de vaccination renforcé.

(3) **Mobilisation d'un financement fiable et suffisant pour les dépenses d'investissement.** Techniquement, la meilleure manière de planifier un budget pour les dépenses d'investissement est *d'estimer le taux de dépréciation et le programme d'amortissement correspondant*. Alors, *une quantité équivalente de ressources provenant du budget national ou régional serait mise de côté* pour une utilisation éventuelle pour l'acquisition d'équipement, la construction de bâtiments, et ainsi de suite.

En réalité, dans un monde régi par des budgets de santé serrés et d'affectations votées selon les crises à court terme, on ne peut pas s'attendre à ce type de comportement discipliné. Par conséquent, une approche plus réaliste pourrait être *d'établir un cycle fixe pour les dépenses d'investissements* selon lequel, par exemple, un pourcentage fixe (et réduit) du parc automobile et/ou de l'équipement nécessaire pour la chaîne du froid est remplacé annuellement. Les budgets de développement national (ou les budgets de dépenses d'investissement) pourraient s'accommoder de cette stratégie, compte tenu du caractère relativement faible des fonds engagés.

Une autre approche possible, préférable dans certains contextes,<sup>17</sup> est d'établir des contrats extérieurs pour assurer plusieurs des fonctions de transport et de logistique. Potentiellement, cela présentera trois avantages. Premièrement, *toutes les dépenses d'investissement sont transformées en dépenses récurrentes prévisibles*, et le défi que représentent les grosses dépenses irrégulières pour l'achat de véhicules ou de réfrigérateurs serait alors éliminé. Deuxièmement, l'entreprise ayant un contrat pour le transport et/ou pour l'entreposage des vaccins est, dans ce cas, directement responsable de l'entretien, et doit donc gérer le risque associé aux pannes du matériel. Troisièmement, dans les contextes où un marché compétitif existe dans le domaine de la prestation de services de transport et de stockage, la possibilité d'établir des contrats peut avoir pour résultat des dépenses globales réduites et une qualité accrue.

(4) **Assurer des mouvements de financement ponctuels à partir de points centraux vers des points de prestation des services.** Trois stratégies peuvent être conçues pour améliorer la fiabilité du flux des fonds réservés à la vaccination. La première est *d'instituer un poste pour la vaccination à un niveau régional dans les budgets récurrents*. Ceci n'est pas une panacée, mais une option raisonnable pour promouvoir la transparence dans la circulation de ressources. La seconde sert à faire fonctionner ensemble les niveaux centraux et régionaux pour *estimer et rendre prioritaires les exigences régionales en matière de financement* basées sur des niveaux de couverture courants, des objectifs réalistes à moyen terme, et l'évaluation de la difficulté d'élargir la couverture (et par conséquent les coûts additionnels qui pourraient être prévus). Si la stratégie est menée de manière sérieuse et consultative, l'obtention d'une estimation jointe pourrait promouvoir une fiabilité accrue.

---

<sup>17</sup> Cette approche fonctionne le mieux là où il y a un marché compétitif de services de soutien, tels que le transport, et où le gouvernement a raisonnablement bien développé la capacité de mettre en place des accords contractuels et de contrôler la performance. La capacité du gouvernement à assurer les paiements opportuns est aussi prérequis pour le succès d'une telle approche.



La troisième stratégie, potentiellement la plus puissante, est l'utilisation de *contrats entre des autorités centrales et régionales, et un contrôle indépendant des résultats*. Le contenu essentiel des contrats stipule que le gouvernement central obligerait les autorités locales à utiliser des fonds identifiés pour la vaccination, et de les faire correspondre de façon spécifique à des ressources locales. Le respect des contrats serait mesuré à la fois en termes d'apports assignés à la vaccination et de résultats liés à la vaccination (par exemple le nombre d'enfants vaccinés). L'idéal serait que la taille des futurs contrats soit influencée par les performances récentes de l'organisme régional. Du point de vue du gouvernement central, les avantages d'une entente contractuelle sont les suivants : un contrôle accru des dépenses et une relation précise entre les ressources transférées et les avantages « acquis » pour la santé. Si elle est structurée de manière appropriée, l'entente sera aussi avantageuse pour l'entité infranationale (soit une province ou un district), le gouvernement central s'engageant à transférer des ressources en temps opportun et les futurs transferts seraient empreints de transparence et conditionnels au rendement récent (WHO, 1999).

Le contrôle indépendant est un des éléments clé d'une entente contractuelle réussie. Les intrants assignés au programme de vaccination par l'entité infranationale et les résultats obtenus devraient tous deux faire l'objet d'une évaluation par un organisme extérieur, c'est-à-dire un organisme qui n'a rien à perdre ou à gagner des conclusions de l'évaluation.

(5) ***Équilibrer le financement public et le financement privé.*** Une des principales stratégies mises de l'avant pour assurer la viabilité des services de santé consiste à encourager le secteur privé à s'impliquer davantage au niveau de la prestation de services. Cette approche peut s'avérer efficace en particulier dans les pays à revenu moyen ainsi que dans le cas de l'introduction initiale de récents vaccins dans des pays qui ne bénéficient pas encore d'une vaste couverture PEV. Dans le même ordre d'idées, l'élargissement de la couverture de vaccination par l'entremise de mécanismes d'assurance pourrait offrir des avantages marginaux aux pays à revenu moyen doté d'un marché de l'assurance évolutif.

Le rôle du gouvernement dans la promotion de prestation de services de vaccination offerts par le secteur privé, et parallèlement de la protection de ces services, est relativement limité mais concret. Les gouvernements peuvent tout d'abord *évaluer par catégorie de revenu et par résidence l'utilisation actuelle des services privés de vaccination ainsi que la protection de ces services* pour se rendre compte de l'importance actuelle du secteur privé. Deuxièmement, le gouvernement peut identifier les *obstacles à une implication accrue du secteur privé et les mécanismes peu coûteux susceptibles d'éliminer ces obstacles*. À titre d'exemple, si les fournisseurs privés éprouvent des difficultés à se procurer des vaccins, les organismes gouvernementaux pourraient s'arranger pour en fournir à faible coût ou sans frais aux médecins désireux d'accroître leur capacité à offrir des services de vaccination.

(6) ***Mobiliser et gérer efficacement les ressources extérieures et le financement à long terme.*** La capacité du gouvernement d'un pays en voie de développement à mobiliser les ressources extérieures et le financement à long terme de manière à renforcer la viabilité financière pourra être améliorée si, en premier lieu, le gouvernement démontre son propre engagement en *adoptant à tout le moins une politique et des mesures de programme fondamentales propices à l'accroissement de l'efficacité et à l'établissement d'un financement intérieur stable pour les programmes de vaccination*. De plus en plus, les

partenaires au développement interprètent les efforts intérieurs accrus comme un indice que les fonds alloués aux ressources extérieures marginales seront un bon investissement. Dans le cadre de cette stratégie, la mobilisation de fonds extérieurs est plus réaliste et elle sera davantage susceptible de favoriser un système viable si le gouvernement parvient à *démontrer que les fonds extérieurs s'ajouteront aux fonds publics plutôt que d'être substitués aux affectations intérieures.*

Deuxièmement, les pays pourront tirer un maximum de profit des ressources extérieures (subventions et partie subventionnée des prêts) et/ou du financement à long terme sous forme de prêts au développement non subventionnés, si les ressources sont intégrées à *un plan financier d'ensemble pour le programme préparé avec la collaboration de toutes les parties*, plutôt que d'être perçues comme des éléments isolés. Cela signifie que la gamme complète des options de financement doit être examinée simultanément en fonction de prévisions minutieuses des besoins à venir en matière de ressources. Les gouvernements peuvent demander aux partenaires au développement de s'engager dans un processus d'identification des besoins ainsi que des avantages et des inconvénients qu'offrent les diverses sources de financement. Enfin, un gouvernement se retrouvera relativement en bonne position pour  *négocier un soutien extérieur ciblé à long terme* (et pour en tirer profit), s'il peut faire preuve d'un engagement intérieur fiable et croissant en matière de vaccination.

**C. Conclusion.** Parmi la gamme d'interventions que peuvent effectuer les gouvernements pour réduire les coûts unitaires au sein d'un système de vaccination, pour accroître le financement disponible et pour réduire les écarts du financement d'une année à l'autre, plusieurs se démarquent par leur efficacité. Ce sont les suivantes :

- *Favoriser l'affectation de ressources intérieures en fonction de la rentabilité et des principes des finances publiques.*
- *Utiliser les mécanismes internationaux d'approvisionnement.*
- *Établir des mandats statutaires pour le financement de base des programmes nationaux de vaccination.*
- *Développer et mettre en œuvre un programme ciblé axé sur la diminution des pertes et l'obtention de résultats.*
- *Entreprendre des discussions éclairées avec les partenaires au développement sur les besoins en matière de ressources et tenter d'obtenir des engagements systématiques pour combler les lacunes au niveau du financement.*
- *Affecter des fonds et déterminer les objectifs de rendement des entités infranationales.*
- *Élaborer des programmes ciblés pour éliminer les obstacles à l'accès par l'entremise de nouvelles stratégies de prestation, y compris de stratégies au niveau du secteur privé.*

**V. COMMENT LES PARTENAIRES AU DÉVELOPPEMENT PEUVENT-ILS FAVORISER UN FINANCEMENT STABLE ET SUFFISANT DE LA VACCINATION ?**

S'il est probable que les subventions extérieures et le financement extérieur à long terme consentis par les banques de développement continuent à jouer un rôle important dans le financement des services de vaccination au sein de plusieurs pays en voie de développement et ce, dans un avenir rapproché, alors les partenaires au développement ont raison de vouloir structurer leur financement de manière aussi fiable que possible afin d'éviter les erreurs commises antérieurement. En agissant ainsi, ils seront en mesure de relever le défi de la viabilité qu'ils partagent avec les gouvernements nationaux.

Dans cette section, nous examinerons divers outils actuellement à la disposition des organismes internationaux de financement pour soutenir des programmes spécifiques de vaccination ainsi que des programmes de santé générale dans les pays à faible et à moyen revenus. Les organismes de développement désirent souvent appuyer les efforts déployés par les gouvernements pour établir un système de vaccination stable en fournissant des ressources pour l'approvisionnement de vaccins, de véhicules, de matériel et de fournitures, en développant une infrastructure et des systèmes de contrôle et en formant le personnel de gestion et les travailleurs de la santé. De façon plus générale, les bailleurs de fonds et les institutions multilatérales de prêt soutiennent les programmes de vaccination par l'entremise d'investissements plus généraux axés sur le renforcement des systèmes de santé et les réformes politiques. De façon encore plus générale, les organismes de développement mettront en évidence l'importance de la vaccination en reliant les programmes d'ajustements macro-économiques et le soutien budgétaire, voir même l'allégement de la dette, aux objectifs de couverture de la vaccination. Nous évaluerons le potentiel que présente chacun de ces outils pour l'avancement (ou au contraire le détournement) de la viabilité financière, c'est-à-dire pour un financement stable et suffisant de la vaccination. Cela signifie que nous examinerons les effets incitatifs inhérents de chacun d'entre eux sur l'accroissement de l'efficacité, l'élargissement des ressources disponibles et/ou la réduction des risques associés à des ressources disponibles précises. Cette section se terminera par une brève énumération des caractéristiques des nouveaux outils de financement susceptibles d'être utilisés pour se rapprocher d'un financement stable et suffisant à l'avenir.

**A. *Subventions et prêts de faveur aux services propres à la vaccination.*** En général, les subventions et la partie subventionnée des prêts de faveur sont utilisées par le secteur public à titre de subventions à l'approvisionnement. Elles peuvent être conçues et organisées de différentes façons :

(1) ***Financement des charges récurrentes autres que les vaccins et investissement de capitaux.*** D'ordinaire, les bailleurs de fonds préfèrent affecter leurs ressources aux investissements de capitaux et laisser aux gouvernements nationaux la responsabilité des charges récurrentes. Les principaux avantages de cette approche sont les suivants : (i) les bailleurs de fonds peuvent plus aisément constater et surveiller l'utilisation à laquelle leurs fonds sont voués ; (ii) les bailleurs de fonds peuvent penser que confier le fardeau des charges récurrentes aux gouvernements nationaux favorise la viabilité (dans le sens d'autonomie) ; et (iii) une partie des fonds est généralement utilisée à des fins

d'approvisionnement auprès des fournisseurs internationaux ce qui en soi remplit une partie de la mission fort complexe des organismes de développement.

Compte tenu du fait qu'ils ne sont pas d'emblée apparents, il serait utile de mentionner les deux principaux inconvénients, du point de vue de la viabilité financière, découlant d'un investissement composé essentiellement de capitaux. Tout d'abord, de tels investissements augmentent presque toujours le fardeau des charges récurrentes pour les gouvernements bénéficiaires. Cependant, l'expérience a démontré que les gouvernements font rarement le nécessaire pour maintenir les équipements, les véhicules et les bâtiments achetés par l'entremise de subventions ou de prêts de faveur. Au contraire ces éléments seraient considérés dans certains cas comme jetables. Deuxièmement, l'investissement de capitaux pourrait entraver la motivation du gouvernement à trouver des solutions plus rentables (et éventuellement viables) dont l'impartition de la gestion de la flotte, de la maintenance des équipements ou du transport et des opérations de stockage.

Bien que le financement des charges récurrentes présente certains risques (d'ailleurs certains organismes de développement interdisent ce type d'intervention), les programmes qui offrent un soutien des charges récurrentes peuvent être conçus pour (a) éliminer progressivement le soutien extérieur et introduire le soutien intérieur au cours de l'application du programme ; et/ou (b) accumuler des ressources sous forme de fiducie ou de fondation destinée à soutenir une partie des charges récurrentes après l'interruption du soutien extérieur. Il est plus facile d'effectuer le suivi des parts affectées aux charges récurrentes par le gouvernement bénéficiaire ou par le bailleur de fonds que d'effectuer le suivi des investissements de capitaux.

(2) ***L'approvisionnement en vaccins.*** Tel que mentionné dans la Section II, certains pays à faible revenu dépendent du soutien extérieur pour une proportion considérable, parfois même 100 pour cent, de leur approvisionnement en vaccins tandis que d'autres dépendent du soutien extérieur dans une plus faible mais toujours importante proportion.

Du point de vue de la viabilité financière, les inconvénients associés à l'approvisionnement en vaccins sont très évidents. Dépendre de sources extérieures pour un intrant fondamental du système de vaccination comporte des risques élevés.

Toutefois, le choix de cibler le soutien extérieur pour cet intrant présente quelques avantages. Tout d'abord, les mécanismes d'approvisionnement exigés par les bailleurs de fonds pourraient se traduire par des prix moins élevés que ceux que les gouvernements des pays en voie de développement seraient capable d'établir. Deuxièmement, la sécurité perçue à court et à moyen terme ainsi que les versements en temps opportun associés au soutien extérieur pourraient diminuer les risques auxquels les fournisseurs doivent faire face et entraîner une baisse des prix.

(3) ***Approches par secteur et par programme.*** Un certain soutien extérieur aux programmes de vaccination se développe indépendamment des autres interventions du gouvernement et des bailleurs de fonds dans le secteur de la santé. Le bailleur de fonds détermine la priorité du programme de vaccination et alloue les ressources en conséquence sans se soucier des structures de dépenses sectorielles générales. Dans d'autres cas, qui aboutissent parfois dans la catégorie des approches par secteur, les besoins en matière de

financement des programmes de vaccination sont intégrés au plus vaste ensemble des besoins indispensables à la consolidation du système de santé et par conséquent couverts (dans une certaine mesure) lorsque les bailleurs de fonds découpent le « camembert » du financement.

En théorie, du point de vue de la viabilité à long terme, une approche holistique sectorielle risque davantage de mener à un financement continu et fiable de la vaccination puisqu'elle s'attaque simultanément aux besoins en matière de financement des programmes de vaccination et aux besoins des programmes « rivaux ». Cela offre la possibilité de favoriser une planification plus rationnelle basée sur la rentabilité et les critères des finances publiques. Dans la pratique, les faits ne sont pas si apparents et seule une évaluation minutieuse des expériences associées à cet outil permettra de tirer des conclusions définitives. Les expériences restreintes semblent indiquer que les besoins en matière de vaccination, compte tenu de la taille relativement modeste de ce programme au sein du secteur de la santé, pourraient être intégrés à une catégorie de financement beaucoup plus vaste et/ou ne plus être admissible à un financement direct, assigné et protégé.

(4) ***Critères de financement fondé sur le rendement et sur les intrants.*** Traditionnellement, le soutien extérieur a été accordé sur une base d'intrants requis et utilisés plutôt que sur la base des résultats obtenus. Toutefois, en général, le critère de financement fondé sur le rendement, pour lequel les gouvernements doivent soumettre des résultats en guise de « paiement » du soutien extérieur, offre davantage de chances de déboucher sur un système financièrement viable. Un financement fondé sur le rendement et structuré de manière appropriée peut inciter les gouvernements bénéficiaires à accroître l'efficacité de leurs interventions (c'est-à-dire, réduire les coûts moyens et les coûts marginaux) tandis que le financement fondé sur les intrants peut inciter les gouvernements à tout simplement élargir la portée et l'étendue de leurs interventions plutôt que d'améliorer leur efficacité et leur qualité. Une vérification indépendante et transparente constitue un préalable indispensable à la réalisation du plein potentiel de ce mécanisme.

(5) ***Stratégies de financement à participation égale et à participation inégale.*** Exiger que le gouvernement bénéficiaire verse en contrepartie la somme extérieure investie est une stratégie répandue qu'utilisent les bailleurs de fonds pour favoriser le sentiment de « propriété » et accroître le financement intérieur aux programmes de vaccination (et autres programmes de santé). Cette stratégie est utilisée dans les pays à faible revenu et encore davantage dans les pays à revenu moyen. La difficulté que présente cette approche est évidente : les pays et/ou les entités infranationales qui ne disposent que de ressources économiques restreintes sont ceux et celles qui parviennent le plus difficilement à verser en contrepartie la somme investie et par conséquent, les inégalités ne font que s'amplifier. Toutefois, le concept de contrepartie peut être conçu de façon à ce que la contrepartie exigée soit ajustée en fonction du statut économique du gouvernement national ou infranational. Lorsque ce processus est en place, la stratégie de participation peut avoir un effet bénéfique sur un financement diversifié (et une stabilité) à long terme.

**B. *Subventions et crédits de faveur destinés au renforcement du secteur général de la santé.*** Par comparaison au financement destiné exclusivement aux activités de vaccination, une somme beaucoup plus considérable de financement est affectée à des programmes qui visent à consolider le système de soins de santé primaires en général, accroître la capacité du ministère de la Santé et/ou promouvoir certains types de réformes du secteur de la santé

(rationalisation de l'affectation des ressources, partenariats avec le secteur privé, impartition du rendement associé au secteur public, élargissement de la protection, etc.). Les intrants prévus dans le cadre de ces ententes de financement prennent souvent la forme d'investissements dans les infrastructures et les équipements du secteur de la santé, de gestion et de formation technique ainsi que de services consultatifs.

La possibilité que les programmes de consolidation des systèmes généraux de santé aient un effet salubre sur le financement des programmes de vaccination demeure essentiellement théorique. De fait, en théorie, toutes les interventions possibles, d'une meilleure infrastructure de santé à des politiques améliorées d'affectation des ressources, devraient produire des résultats positifs au niveau des services de santé de base. En pratique, il a été démontré que les programmes qui ne se concentrent pas spécifiquement sur la mesure des résultats associés aux programmes de vaccination et/ou à des programmes connexes, avaient très peu d'effet positif sur la prestation des services de vaccination. En outre, et à moins que les caractéristiques particulières des programmes de vaccination ne soient prises en considération, la réforme du secteur de la santé peut se faire au détriment du rendement du programme (OMS, 1999, \*\*en attente d'informations et de références supplémentaires sur la Colombie).

**C. Subventions en faveur de réforme et crédits de faveur.** Le dernier ensemble d'outils inclut le financement disponible sur promesse ou concrétisation de réformes politiques que les partenaires au développement souhaitent promouvoir. À titre d'exemple, l'Union européenne offre à certains gouvernements qui apportent des changements à leur processus de budgétisation et d'allocation des ressources un soutien budgétaire destiné aux secteurs sociaux. La Banque mondiale possède un portefeuille rempli de prêts à l'ajustement structurel (dont plusieurs d'entre eux sous l'égide de l'ADI), qui offrent au ministère des Finances un soutien budgétaire versé par tranches importantes sur exécution satisfaisante des changements politiques convenus. Ces changements politiques comportent toujours des interventions axées sur la promotion de meilleures conditions macro-économiques et, souvent, sur la discipline financière. Ils comportent aussi régulièrement des politiques associées à la protection des dépenses dans les secteurs sociaux (santé, éducation et protection sociale).

L'impact de ces outils sur la viabilité financière des programmes de vaccination n'est pas facile à établir avec précision. Dans la mesure où le paysage macro-économique s'améliore et se stabilise, les résultats ne peuvent être que positifs pour le programme de vaccination (ainsi que pour tout autre programme prioritaire). Toutefois, ceci est tout au plus une route indirecte vers un système de vaccination financièrement viable. Par contre, les politiques qui visent à protéger les dépenses de base au sein des ministères de la Santé peuvent avoir un effet direct et positif sur la stabilité du financement de la vaccination. Dans l'ensemble toutefois, les fonds ne sont pas affectés de manière assez précise et la capacité d'effectuer le suivi des fonds, afin de déterminer s'ils ont bel et bien été dépensés, est très limitée. Accroître la transparence des mouvements de fonds vers des programmes d'intérêt spécifiques pourrait être une approche valable. Les outils de financement en faveur de réformes qui ont recours à la mesure des résultats (objectifs de couverture de la vaccination, par exemple), comme critère de versement du soutien budgétaire futur, semblent plus prometteurs. Cela génère un ensemble parfait d'incitatifs : le gouvernement doit accomplir une tâche précise au coût le moins élevé possible.

**D. Nouveaux outils.** Ce qu'il faut comprendre de la discussion ci-dessus, c'est que les outils actuels de subvention et de prêt peuvent être configurés de manière à *minimiser* la question de l'insécurité et du manque d'adaptation du financement de la vaccination en dépit du fait qu'aucun d'entre eux ne pourra *véritablement atténuer le risque fondamental* qui menace les programmes de vaccination : l'imprévisibilité de la composante politique du processus décisionnel en matière d'affectation des ressources au niveau national et international. C'est cette observation qui est à l'origine de la GAVI et des propositions connexes axées sur la structuration de l'aide financière fournie aux pays démunis par les pays riches à des fins de vaccination (Mahoney *et al*, 2000 ; Bhushan, 1999 ; England, 1999 ; Barton, 2000) et autres priorités du secteur de la santé publique.

Bien que l'analyse complète des caractéristiques des nouveaux outils du financement international doive faire l'objet d'un document séparé, nous pouvons préciser quelques principes. Pour favoriser la viabilité à long terme de la vaccination, un tel outil devrait être en mesure d'effectuer les interventions suivantes :

- Récompenser les gouvernements pour leur efficacité au niveau de l'application du programme plutôt que de mettre en place un dispositif de protection pour les systèmes de santé dysfonctionnels.
- Récompenser les gouvernements pour leur rendement et relier le financement futur au progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de couverture.
- Inciter les gouvernements bénéficiaires à retirer le financement de la vaccination du processus politique intérieur par l'entremise, par exemple, de l'établissement de fiducies vouées au financement des interventions de base dans le secteur de la santé publique.
- Tenir compte des différents besoins des pays à faible revenu, à revenu moyen et à revenu élevé et exiger que les pays maintiennent un niveau absolu minimal pour le financement des programmes de vaccination.
- Offrir des incitatifs pour l'introduction rationnelle de nouveaux vaccins.
- Inclure des dispositions relatives aux situations de conflit et aux situations après conflit de même que pour toutes les circonstances exceptionnelles.

#### **E. Conclusion**

La communauté internationale peut jouer un rôle important dans la promotion de la fiabilité et de la suffisance des ressources financières pour la vaccination à l'enfance en utilisant les outils existants. Les conclusions qui doivent être tirées des discussions ci-dessus sont les suivantes :

- ***Limiter le financement externe aux investissements de capitaux ne permet pas d'atteindre l'objectif de viabilité financière.***

- *Les programmes sectoriels (plutôt que par type de vaccination) peuvent grandement contribuer à la viabilité bien que les expériences à ce jour ne soient pas concluantes.*
- *Les critères de financement axés sur le rendement constituent des outils importants pour inciter les gouvernements à accroître l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement.*
- *L'intégration de conditions politiques associées au rendement et/ou au financement du système de vaccination peut s'avérer un outil efficace de promotion de la viabilité à long terme.*
- *La plupart des mécanismes existants ne tiennent pas compte des risques politiques fondamentaux, au niveau international et intérieur, associés au financement continu des programmes de vaccination. Ce type de risque ne pourrait être diminué que par l'intégration d'un ou de plusieurs nouveaux mécanismes de financement conçus pour être isolés du processus politique.*



## VI. COMMENT POUVONS-NOUS MESURER LA VIABILITE FINANCIERE ?

Si la GAVI entend utiliser la progression vers la viabilité financière comme mesure du rendement du système national de vaccination, des indicateurs précis devront être développés et reconnus. Les indicateurs doivent être définis, les sources de données qui serviront à déterminer leur pertinence devront être identifiées et la fréquence des rapports devra être déterminée.

Plusieurs critères de base peuvent être définis pour évaluer la pertinence des indicateurs potentiels. Conscients du fait qu'aucun indicateur ne pourra répondre parfaitement à tous les critères, le Groupe de travail sur le financement de la GAVI et les autres pourront décider quels critères sont les plus importants et par conséquent, quels indicateurs desservent le mieux les objectifs de la GAVI. Les critères sont regroupés ci-dessous tandis que les indicateurs sont énumérés dans le Tableau 1.

- ***Validité et fiabilité.*** L'indicateur mesure-t-il un concept d'intérêt (tel que la « dépendance au bailleur de fonds ») ? Est-il relativement à l'abri de variables confusionnelles (telle la taille du pays) ? Peut-il être mesuré de la même façon d'un pays à l'autre et au fil du temps ?
- ***Disponibilité des données.*** Les données sont-elles directement disponibles auprès du gouvernement et/ou des bailleurs de fonds et des autres sources ou doivent-elles être obtenues de nouvelles sources telles les enquêtes-ménages ?
- ***Pertinence pour l'intervenant et facilité de compréhension.*** Les indicateurs sont-ils pertinents pour les intervenants qui seront responsables de la collecte des informations de base ou ces intervenants seront-ils peu motivés à recueillir des données exactes en temps opportun ? La signification des indicateurs est-elle intuitive ou requiert-elle un minimum d'informations ?
- ***Pertinence dans différentes circonstances nationales.*** Les indicateurs s'appliquent-ils à la fois aux pays démunis et aux pays mieux nantis ? Petits et grands ? À ceux qui sont dotés d'un secteur privé de grande taille ou de petite taille ?
- ***Lien étroit avec les politiques et les activités programmées prioritaires.*** Les indicateurs correspondent-ils aux plus importantes et pertinentes interventions vis-à-vis l'objectif de viabilité financière ? Se rapportent-ils à des concepts de base ou uniquement à des concepts marginaux ?

DOCUMENT PRÉLIMINAIRE POUR ÉVALUATION – NON POUR RÉFÉRENCE  
19 avril 2001

<b>Tableau 1</b>								
<b>Indicateurs potentiels de la viabilité financière</b>								
DIMENSION	Indicateur	Unité	Valide, fiable ?	Données disponibles ?	Pertinent pour les intervenants ?	Applicable dans des circonstances variées ?	Relié aux dimensions prioritaires ?	Remarques
<b>Des coûts moindres grâce à l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement</b>								
<b>Demande soutenue et obstacles à l'accès réduit</b>	Le plan national de vaccination englobe-t-il un plan d'action acceptable pour la génération de la demande ?	Oui/non						
	Pourcentage de la population informée sur les avantages et la source des services de vaccination	%						
	Modèles d'utilisation par revenu et/ou par groupe ethnique et résidence (et/ou analyse de l'incidence des avantages)	%						
<b>Approvisionnement efficace en vaccins</b>	Le pays utilise-t-il les mécanismes internationaux d'approvisionnement ?	Oui/non						
	Les subventions du secteur public à la production intérieure, s'il en est, ont-elles été évaluées en fonction de leur faisabilité financière ?	Oui/non						
<b>Services de vaccination efficaces</b>	Différence entre le prix payé pour les vaccins et le plus bas prix de chaque vaccin	%, \$						
	Le pays a-t-il identifié l'origine des pertes et développé un plan d'action ?	Oui/non						
	Le pays a-t-il évalué les coûts des différentes stratégies de prestation de services, (y compris le recours aux ressources extérieures et la signature de contrats avec des entreprises privées) ?	Oui/non						
	Le plan de prestation des services reflète-t-il la comparaison des coûts des stratégies de prestation des services, y compris au niveau du secteur privé ?	Oui/non						
	Pourcentage du total des coûts alloué à l'administration	%						
<b>Ressources stables et suffisantes par l'entremise d'une structure de financement appropriée</b>	Pourcentage du total des coûts alloué à la rémunération des travailleurs de la santé	%						
	Évolution des pertes au fil du temps	%, \$						
	Évolution des coûts par enfant complètement immunisé au fil du temps	\$						

DOCUMENT PRÉLIMINAIRE POUR ÉVALUATION – NON POUR RÉFÉRENCE  
19 avril 2001

**Tableau 1**  
**Indicateurs potentiels de la viabilité financière**

DIMENSION	Indicateur	Unité	Valide, fiable ?	Données disponibles ?	Pertinent pour les interventions ?	Applicable dans des circonstances variées ?	Relié aux dimensions prioritaires ?	Remarques	
<b>Financement continu et suffisant pour les vaccins</b>	Les prévisions en matière de besoins de vaccins ont-elles été établies par une méthodologie de pointe ?	Oui/non							
	Incidence des ruptures de stock de vaccins par région	#/fois par période							
	Existence d'un type d'article dans le budget national pour l'approvisionnement en vaccins	Oui/non							
	Existence de déclarations de haut niveau garantissant le financement de base des vaccins	Oui/non							
	Existence de lois garantissant le financement de base des vaccins	Oui/non							
	Pourcentage du financement intérieur alloué aux vaccins/financement total alloué aux vaccins	%							
	Le Plan national de vaccination établit-il une projection du total des besoins de financement (récurrents et capitaux) ?	Oui/non							
	Les informations relatives à la rentabilité sont-elles utilisées systématiquement dans le cadre de l'affectation des ressources à la santé ?	Oui/non							
	Existence d'un type d'article dans le budget national pour le programme national de vaccination	Oui/non							
	Existence de déclarations de haut niveau garantissant le financement de base du programme national de vaccination	Oui/non							
<b>Financement stable et suffisant pour les investissements (coûts des investissements)</b>	Existence de lois garantissant le financement de base des vaccins	Oui/non							
	Pourcentage du financement intérieur / financement récurrent total alloué au programme national de vaccination	%							
	Le plan d'amortissement des principaux investissements a-t-il été évalué ?	Oui/non							
	Les besoins en matière d'investissement sont-ils protégés par le processus de budgétisation nationale ?	Oui/non							
	Pourcentage du financement intérieur/financement total en capitaux pour le programme national de vaccination	%							
	Existence d'un plan de vaccination infranational ?	Oui/non							
	<b>Mouvements de ressources stables entre la source et les points de prestation de services</b>								

DOCUMENT PRÉLIMINAIRE POUR ÉVALUATION – NON POUR RÉFÉRENCE  
19 avril 2001

**Tableau 1**  
**Indicateurs potentiels de la viabilité financière**

DIMENSION	Indicateur	Unité	Valide, fiable ?	Données disponibles ?	Pertinent pour les intervenants ?	Applicable dans des circonstances variées ?	Relié aux dimensions prioritaires ?	Remarques
	Existence d'un type d'article dans le budget infranational pour le programme de vaccination	Oui/non						
	Existence de contrats avec les autorités infranationales liés au rendement de la vaccination et accompagnés d'un contrôle indépendant	Oui/non						
	Incidence des insuffisances, des délais à l'accès aux transferts entre les entités nationales et infranationales	#/fois période						
<b>Équilibre entre le financement public et le financement privé</b>	Pourcentage du coût total de la vaccination financé par le gouvernement (financement extérieur compris)	%						
	Pourcentage du total de la vaccination assumé par les ONG et par le secteur privé	%						
	Pourcentage de la population totale couverte par une assurance (dont l'ensemble des avantages sociaux inclut la vaccination des enfants)	%						
<b>Utilisation efficace du financement extérieur et du financement à long terme</b>	Le processus de planification englobe tous les financiers potentiels	Oui/non; Indiquer partenaires						
	Le processus de planification fait appel à des outils de planification de pointe	Oui/non						
	Évolution du financement intérieur des vaccins/financement total des vaccins	\$. % au fil du temps						
	Évolution du financement intérieur/financement total du programme national de vaccination	\$. % au fil du temps						
	Évolution du financement intérieur/financement total en capitaux du programme national de vaccination	\$. % au fil du temps						
	Évolution du pourcentage du programme de vaccination/total des dépenses en matière de santé	\$. % au fil du temps						
	Financement projeté réparti (intérieur court terme, intérieur long terme, extérieur court terme, extérieur long terme) pour les besoins en ressources projetés sur une période 5 ans, accompagnés d'engagements de la part des partenaires au développement	\$. %						

**B. Choisir les indicateurs et établir des objectifs selon un processus de participation**

La disponibilité des données offre peu de cohérence d'un pays à l'autre et il en est de même pour la priorité accordée à des politiques et à des interventions programmées précises dans la quête à long terme de la viabilité financière. Dans certains pays, l'accès aux données du budget public est relativement aisé et ces données correspondent aux affectations et aux dépenses, même au niveau infranational. Par contre, dans d'autres pays, les budgets publics ne représentent qu'une vague indication de l'affectation des ressources et ne correspondent pas vraiment aux dépenses actuelles. Dans le même ordre d'idées, il y a d'énormes variations d'un pays à l'autre et d'un programme à l'autre quant à l'incidence des mesures d'efficacité sur la viabilité à long terme.

Cette variabilité constitue un obstacle de taille pour ceux qui tentent d'identifier des indicateurs uniformes et de définir les objectifs vers la viabilité financière. Pour relever ce défi, nous recommandons que la GAVI :

(1) ***Définisse un ensemble restreint d'indicateurs fondamentaux de la viabilité financière faisant appel à des informations disponibles dans la plupart des pays.*** Nous recommandons que le nombre de ces indicateurs soit limité à 5.

(2) ***Demande aux pays de proposer un ensemble supplémentaire d'indicateurs propres à chaque pays et reliés aux politiques et aux interventions programmées que chaque pays propose, et que cet ensemble d'indicateurs soit intégré à leur plan de viabilité financière.***

(3) ***Définisse les objectifs de la viabilité financière, à la fois pour les principaux indicateurs et pour les indicateurs propres à chaque pays, selon un processus participatif impliquant la participation intégrale des spécialistes du financement du secteur de la santé et des programmes de vaccination ainsi que des décideurs des pays bénéficiaires.*** Pour attirer l'attention des gens de haut niveau sur le défi que représente la viabilité financière à long terme, la GAVI pourrait choisir de contribuer à l'organisation d'ateliers nationaux et/ou régionaux propices à l'identification des objectifs.

(4) ***Liaisonner la progression vers la viabilité institutionnelle et la progression vers la viabilité financière et encourager les pays à s'impliquer dans un processus d'établissement de points de repère*** (voir l'Annexe 3 pour de plus amples détails).

En ce qui concerne la délicate tâche de définition des objectifs, une approche plausible consisterait à mettre en place un exercice intensif de fixation des objectifs qui réunirait trois ou quatre pays familiers avec la structure du financement d'un système de vaccination. (Ceux qui ont déjà été sélectionnés dans le cadre de récentes études de cas pourraient être appropriés.) Compte tenu des informations de base, les partenaires au développement, les spécialistes du financement de la santé nationale et les gestionnaires des programmes de vaccination auraient tout avantage à (a) identifier (parmi les catégories examinées ci-dessus) les initiatives politiques en matière de programmes

réalistes et d'une incidence potentiellement élevée et (b) développer des scénarios financiers basés sur des ensembles variés d'hypothèses quant à l'incidence des changements politiques et de programme sur les coûts et les revenus sur une période donnée de cinq à dix ans. Mener un tel exercice dans des environnements variés permettrait d'établir un fondement empirique sur lequel baser l'identification des objectifs pour les pays admissibles au Fond.

## VII. CONCLUSION

Le défi que représentent les programmes de vaccination à l'enfance, récemment mis en relief par la disponibilité du financement de la *Global Alliance for Vaccines and Immunization* et les demandes de financement afférentes aux nouvelles technologies des vaccins, n'est ni nouveau ni unique aux yeux des pays en voie de développement. Dans tous les pays, la vaccination ne représente qu'une partie relativement abordable du budget de la santé et un programme que l'on remarque surtout lorsque qu'il échoue, c'est-à-dire lorsqu'il y a éclosion d'une maladie pouvant être prévenue par vaccin ou lorsque la sécurité d'un vaccin est remise en question. Malgré une rentabilité et un bien-être collectif qui ne laissent planer aucun doute, les programmes de vaccination doivent se contenter d'une base politique et économique relativement restreinte et ils sont nettement désavantagés quand vient le temps de s'approprier des ressources.

C'est en partie l'aide extérieure qui a pu relever le défi du financement dans les pays en voie de développement : subventions pour l'approvisionnement en vaccins, l'infrastructure des services de santé, la formation du personnel et les autres intrants. Toutefois, le soutien extérieur accordé aux programmes de vaccination ne s'est pas avéré plus fiable que les sources de financement intérieures, en raison des fluctuations constantes du volume et de l'orientation du soutien offert par les bailleurs de fonds.

En vertu des exigences stipulées par le *Global Fund for Vaccines*, les pays en voie de développement ont maintenant l'occasion d'accroître les ressources disponibles pour leurs programmes de vaccination tout en développant *simultanément* des stratégies visant à améliorer la suffisance et la stabilité du financement de leurs programmes de vaccination.

Nous avons maintenu dans le présent document qu'atteindre la stabilité du financement de la vaccination fait partie intégrante de la gestion des programmes de vaccination et de l'ensemble du secteur de la santé. La stabilité dépend à la fois de l'efficacité relative du fonctionnement de la chaîne d'approvisionnement et de la pertinence de la structure de financement dans le contexte global du financement du secteur de la santé. Même dans les pays les plus démunis, des mesures politiques et de programme concrètes, et à coût relativement peu élevé, peuvent être prises pour récompenser l'efficacité et l'équilibre de la structure de financement et ainsi obtenir un plus grand volume et une fiabilité accrue au niveau des ressources de vaccination.

Nous avons aussi soutenu que les institutions de subvention et de prêt contribueront probablement au financement des services de vaccination dans un avenir assez rapproché et qu'elles peuvent fournir un soutien de manière à favoriser la viabilité à long terme. Cependant, à moins que le financement de la vaccination ne soit mis à l'abri du processus politique intérieur et international, un changement qui aurait des avantages évidents mais qui entraînerait des coûts supplémentaires, il sera impossible d'atteindre une véritable viabilité financière.

En sa capacité de protecteur du financement des programmes de vaccination et de coordonateur des ressources techniques, la GAVI peut jouer un rôle important en concentrant l'attention sur un financement stable et suffisant des systèmes de vaccination. À cet égard, les plans de viabilité financière exigés de chaque pays participant peuvent être structurés de façon à faciliter l'exploration d'étapes réalistes ayant un impact important sur le développement d'un financement stable ainsi qu'à faciliter l'évaluation de la progression vers cet objectif. La préparation des plans de viabilité financière permet aux gouvernements et aux financiers potentiels de travailler conjointement pour se rapprocher de l'objectif de viabilité financière. D'autre part, consciente du fait que, pris individuellement, les pays et les organismes de développement sont tous deux limités par les outils actuels de financement à leur disposition, la GAVI offre une tribune internationale qui examinera les options disponibles pour la création de nouveaux outils novateurs susceptibles de favoriser le financement à long terme de la vaccination.

## TRAVAUX CITES

Batson A, P. Evans P et J. Milstien (1994). “The Crisis in Vaccine Supply: A Framework for Action.” *Vaccine* 12: 963-965.

Bhushan, 1999. “Financing Immunization Programs in the Asia and Pacific Region: Issues and Options.” Discours liminaire, “Expanding and Sustaining Immunization” conférence. Brisbane, Australie, novembre. Disponible à l’adresse suivante : <http://partners.health.gov.au/pubhlth/strateg/immunis/seminar/>

Bobadilla, J-L, P. Cowley, P. Musgrove et H. Saxenian (1994). “Design, Content and Financing of an Essential National Package of Health Services.” *Communiqué de l’organisation mondiale de la santé* 72(4): 653-662.

Brenzel, L. et P. Claquin (1994). “Immunization Programs and their Costs.” *Social Science and Medicine* 39(4): 527-536.

De Roeck, D. et A. Levin (1999). “Review of Financing of Immunization Programs in Developing and Transitional Countries.” Special Initiatives Report No. 12. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.

England, S., M. Kaddar, A. Nigam et M. Pinto (2001). “Practices and Policies on User Fees for Immunization in Developing Countries.” Genève: Organisation mondiale de la santé.

Fairbank, A. et M. Makinen (2000). “Poverty Reduction and Immunizations—Considering Immunizations in the Context of Debt Relief for Poor Countries.” Bethesda, MD: Abt Associates Inc.

Feilden, R. (1990) “Short communication: Estimating Vaccine Costs for EPI Cost-effectiveness Analysis.” *International Journal of Health Planning and Management* 5: 221-226.

Feilden, R. (1995). “Costs and Effectiveness of Immunization Services in Moldova, Phase I: Preparation.” Rapport de voyage. Arlington, VA: BASICS Project.

Feilden, R et OF Nielsen (1998). “Immunization and Health Reform: Making Reforms Work for Immunization.” Genève: Organisation mondiale de la santé, Avril.

Frank, RG., C. Dewa, E. Holt *et al* (1993). “The Demand for Childhood Immunizations: Results from the Baltimore Immunization Study.” Document de travail, Health Services Research and Development Center. Baltimore, MD: The Johns Hopkins University.

GAVI (2000). “Guidelines on country Proposals for Support to Immunization Services and New and Under-used Vaccines, Révision 2,” Novembre.



- Gwatkin, DR. (2000). "Reducing Health Inequalities in Developing Countries. Dans : *Oxford Textbook of Public Health*.
- Hausdorff, WP (1996). "Prospects for the Use of New Vaccines in Developing Countries: cost is not the only impediment." *Vaccine* 14(13): 1179-1186.
- International Institute for Population Sciences and ORC Macro (3000). National Family Health Survey-2, 1998-99: Inde. Mumbai: IIPS.
- Jamison, DT., WH Mosley, AR Measham et J-L Bobadilla (éd.) (1993). *Disease Control Priorities in Developing Countries*. New York: Oxford University Press pour la Banque mondiale.
- Jamison, DT et H. Saxenian (1994). "Investing in immunization: conclusions from the 1993 World Development Report." In: *Vaccination and World Health* (éd. FT Cutts et PG Smith): Wiley, Chichester: pages 145-160.
- Kaddar M., A. Levin, L. Dougherty et D. Maceira (2000). "Costs and Financing of Immunization Programs: Findings of Four Case Studies." Special Initiatives Report 26. Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates, Inc.
- Kaddar, M., M. Makinen et M. Khan (2000). "Financing Assessment Tool for Immunization Services: Guidelines for Performing a Country Assessment." Health Reform Tools Series PHR#3452. Bethesda, MD. Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.
- Kaddar, M., VL Tanzi et L. Dougherty (2000). "Case Study on the Costs and Financing of immunization services in Côte d'Ivoire." Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.
- Levin A., S. Howlader, S. Ram, SM Siddiqui, I. Razul et S. Routh (1999). "Case Study of Costs and Financing of Immunization Services in Bangladesh." Bethesda, MD: Partnerships for Health Reform Project, Abt Associates Inc.
- Milstein, J. (1999) "Local Vaccine Production: Issues of Quality and Viability." Genève: Initiative pour les vaccins de l'enfance, 1999.
- Mahoney, RT et JE Maynard (1999). "The Introduction of New Vaccines into Developing Countries." *Vaccine* 17: 646-652.
- Mahoney, RT, S. Ramachandran et ZY Xu (2000). "The Introduction of New Vaccines into Developing Countries II: Vaccine Financing." *Vaccine* 18:2625-2635.
- National Academy of Sciences (1999). *Calling the Shots: Immunization Finance Policies and Practices*. Use Committee on Immunization Finance Policies and Practices, Division

of Health Care Services and Division of Health Promotion and Disease Prevention.  
Washington, DC: NAS.

Over, M. (1988). “Cost-effective Integration of Immunization and Basic Health Services in Developing Countries: The Problem of Joint Costs.” Policy, Planning and Research Department Working Papers, WPS 23.

Phonboon, K., DS Shepard, S. Ramaboot, P. Kunasol et S. Preuksaraj (1989). “The Thai Expanded Programme on Immunization: Role of Immunization Sessions and their Cost-Effectiveness.” *Bulletin of the World Health Organization* 67(2):181-188.

Robertson, RL et N. Qualls (1985). “Cost-Effectiveness of Immunization in the Gambia.” *Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 88:343-351.

Schwartz, B. et B. Loevinsohn (1999). “Sustaining Effective Social Programs: Financing immunization in Cambodia, Lao PDR, and Viet Nam.” Manille: Banque asiatique de développement.

Shah, J. et H. Singh (2001). “Benchmarking Internal Supply Chain Performance: Development of a Framework,” *Journal of Supply Management*, Hiver.

Smith, J., R. Ritzenthaler et E. Mumford (1998). “Policy Lessons Learned in Finance and Private Sector Participation” POLICY Project Working Paper #2. Washington, DC: The Futures Group.

Taylor CE, Cutts FT Cutts et ME Taylor. “Ethical Dilemmas in Current Planning for Polio Eradication.” *American Journal of Public Health* 87(6): 922-925, 1997.

UNICEF (2000). *Progress of Nations*. New York: UNICEF.

Banque mondiale (1993). *World Development Report: Investing in Health*. New York: Oxford University Press pour la Banque mondiale.

Organisation mondiale de la santé (1999). “Report of a Meeting on Health Sector Reform and Priority Health Interventions: The Case of Immunization Services, Washington, 15-16 Novembre 1999” (WHO/V&B/00.39). Genève: Organisation mondiale de la santé.

**ANNEXE 1. DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES**

**\*\*disponibles sur demande\*\***

**ANNEXE 2. BIBLIOGRAPHIE ANALYTIQUE**

**\*\*disponible sur demande\*\***

### ANNEXE 3. ÉTALONNAGE

#### A. *Étalonnage – utilisation de processus clés et d'indicateurs pour une amélioration de la qualité*

Nous avons défini les processus clés de la vaccination et leurs indicateurs. La mesure des indicateurs nous procure une base de référence ; nous savons ainsi où nous nous situons sur le plan de la qualité. La première évaluation constitue le préalable à tout effort au niveau de l'amélioration de la qualité.

Des améliorations pourraient être apportées à n'importe lequel des processus clés. Un ensemble de critères peut cependant s'avérer très utile pour déterminer les processus qui doivent être améliorés en priorité. Ces critères pourraient être les suivants : une amélioration simple et peu coûteuse à apporter, des augmentations de l'efficacité particulièrement élevées, des résultats concrets obtenus rapidement ou une amélioration soutenue de la qualité à long terme, etc. Les améliorations de la qualité se font par l'entremise du cycle traditionnel PFVA Planifier-Faire-Vérifier-Agir. **Planifier** les améliorations fait appel à l'analyse des causes du problème et à l'évaluation des contre-mesures plausibles. **Faire** signifie appliquer la mesure convenue. Il s'agira ensuite de **vérifier** les résultats obtenus à la suite la modification et d'effectuer des ajustements puis d'**agir** et, si nécessaire, de commencer un nouveau cycle.

La mesure périodique d'indicateurs précis permettra de vérifier si les améliorations ont eu lieu et si elles se sont maintenues. Nous fournissons donc un effort d'amélioration de la qualité « Interne » par le biais d'une comparaison historique (évolution au fil du temps) ou d'un objectif fixé d'avance.

Nous établissons aussi la comparaison avec l'extérieur. Dans ce sens, l'étalonnage se définit comme le centre extérieur de convergence des activités, fonctions et opérations internes visant une amélioration perpétuelle. L'objectif est de comprendre les processus existants, ou les activités existantes, à partir d'une analyse des activités et pratiques en vigueur au sein de l'organisation puis de déterminer un point extérieur de référence, ou standard, par lequel l'activité en question pourra être mesurée ou qualifiée. Une référence peut être déterminée à l'un ou l'autre des niveaux de l'organisation et pour l'un ou l'autre des services fonctionnels.<sup>18</sup> L'ultime objectif est fort simple : apprendre auprès de ceux qui effectuent bien le travail. La quête de meilleures pratiques se traduit par un rendement supérieur.<sup>19</sup>

Les travaux initiaux sur l'étalonnage remontent au début des années 1900, alors que Frank et Lilian Gilbreth se penchaient sur les activités de briquetage, établissant des comparaisons entre les différents ouvriers au niveau de la productivité afin de déceler les

---

<sup>18</sup> McNair, C.E., et English, J. Benchmarking. A Tool for Continuous Improvement. Essex: Oliver Wight Publications. 1992.

<sup>19</sup> Bogan, C.E., et English, M.J. M.J. Benchmarking for Best Practices. Winning through Innovative Adaptation. New York: McGraw-Hill, Inc. 1994

méthodes les plus performantes. Le terme « étalonnage » a ensuite été repris par Xerox en 1979 dans le cadre d'un projet sur « *l'étalonnage compétitif* » et « *l'ingénierie inverse* », basé sur la comparaison des coûts de production de Xerox et de ceux des compétiteurs japonais. Xerox a ainsi pu établir un point de référence pour améliorer son efficacité. Selon David, T. Kearns, PDG de Xerox, « ***L'Étalonnage est le processus d'évaluation constante de nos produits, services et processus en les comparant à ceux de nos compétiteurs ou à ceux de compagnies qualifiées de chefs de file*** ». <sup>20</sup> Plusieurs autres industries ont adopté l'étalonnage au cours des deux dernières décennies, à titre de méthodologie d'amélioration des résultats organisationnels, après que Xerox eut adopté le concept de recherche des « pratiques les plus performantes ». Parmi les exemples dans le secteur de la santé notons les centres anticancéreux de Grande-Bretagne, les centres d'études de la santé et les services de soins ambulatoires dirigés aux États-Unis <sup>21</sup> et au sein des cabinets de groupe. <sup>22</sup> Le concept demeure le même lorsque transposé au secteur de la santé : analyser les activités des différents intervenants au sein d'un secteur ou dans le cadre d'un processus et apprendre à partir des différences en identifiant les intervenants les plus performants ainsi que leurs pratiques optimales.

Lorsque l'étalonnage doit se faire au sein d'un secteur donné et en collaboration, <sup>23</sup> il est utile d'avoir recours à un « organisme d'analyse comparative » indépendant qui identifiera les pratiques et les philosophies opérationnelles des organisations de pointe, mettra en évidence les pratiques manifestes et sera en mesure d'évaluer les besoins futurs de ce secteur. Ce type d'institution sert de centre d'échange des données d'étalonnage, détermine les directives de l'étalonnage et connaît les facteurs qui influencent les processus et le degré de comparabilité requis dans les circonstances.

La GAVI pourrait jouer ce rôle « d'organisme d'analyse comparative » pour la vaccination en fournissant le point de convergence extérieur et les incitatifs à l'amélioration. L'abondance d'informations recueillies par les différents indicateurs permettrait à la GAVI d'identifier les meilleurs et les bons rendements, d'établir des normes de rendement et fournir aux pays une plate-forme leur permettant d'apprendre les uns des autres, d'adapter les meilleures pratiques afin d'effectuer une percée au niveau de l'amélioration des processus et parvenir à obtenir davantage de financement viable pour la vaccination. Les meilleurs rendements seraient identifiés en fonction d'un indicateur donné et les causes de ce rendement élevé analysées. Les enseignements acquis pourraient être transmis à d'autres pays pour qu'ils puissent les mettre à profit.

La technologie de l'échantillonnage peut donc s'avérer un excellent outil et offrir aux fournisseurs de services de vaccination et aux organismes de financement les

---

<sup>20</sup> id.

<sup>21</sup> Dewan, Naakesh A, *et al.*, The national Outcomes Management Project: A Benchmarking Collaborative, The Journal of Behavioral Health Services and Research, Novembre 2000.

<sup>22</sup> Witt, Mary J., Improving Group Practice Performance with Benchmarking, Healthcare Financial Management, Février 2001, p. 67-70.

<sup>23</sup> Voir par exemple, Gift, Robert G., et Mosel, Doug, Benchmarking in Health Care: A Collaborative Approach, Amer. Hospital Pub, 1994, ou Rosenmöller, M. et Ribera, J. "The Hospital Sector in Catalonia", CCQ, Barcelone, Espagne, 1994.

méthodologies nécessaires d'amélioration du rendement afin qu'ils puissent modifier leurs programmes et leurs processus et ainsi réaliser gains importants au niveau opérationnel.

### **B. *Étalonnage – questions pratiques***

- L'étalonnage est considéré comme un processus sans fin.
- L'étalonnage implique des mesures. Les écarts quantitatifs au niveau du rendement des diverses institutions et des nôtres indiquent une possibilité d'amélioration mais pour l'exploiter, nous devons examiner le processus qui se cache derrière les indicateurs.
- L'étalonnage peut s'appliquer à tous les secteurs « d'affaires » d'une entreprise. Par conséquent, l'étude du processus en vigueur constitue la première étape fondamentale de tout exercice d'étalonnage.
- L'étalonnage doit être axé sur des institutions ou des pays qui sont considérés les plus performants (ou simplement meilleurs) dans un secteur donné ou pour un processus donné.

Pour réussir un étalonnage, il faut utiliser des données comparables. Cela sera probablement le cas puisque tous les indicateurs prélevés par la GAVI seront identiques. Il faut tout de même s'assurer qu'ils soient clairement définis, recueillis avec exactitude et de formats identiques. L'objectif visé par la comparaison doit être clair, soit l'amélioration. « Pas à la hauteur » pourrait engendrer un climat de blâme ou de sanctions qui ne favoriserait certes pas l'amélioration. Par contre, « suffisant » pourrait créer une sensation de suffisance, laissant croire qu'il n'y a plus place à l'amélioration. Un apprentissage mutuel requiert la définition de la *méthodologie* (processus) utilisée pour arriver à ces résultats. « Frapper la moyenne » est un autre piège qu'il faut éviter car les données médianes écartent le potentiel d'amélioration et mènent à la médiocrité. L'amélioration de la qualité est une activité à forte intensité de ressources mais, compte tenu des gains en termes de financement viable de la vaccination, elle constitue un placement public sûr à long terme.

### **C. *Le processus d'étalonnage***

Le processus d'étalonnage peut être réparti en cinq phases : planification, analyse, intégration, intervention et échéance.

#### **Planification**

- Définit les activités (processus clés) qui feront l'objet d'un étalonnage. En ce qui nous concerne, celles-ci ont déjà été identifiées sous la forme du processus de la chaîne d'approvisionnement et du processus de financement.
- Identifie les pays qui serviront à la comparaison. Si possible, les comparaisons devraient se faire entre des pays « similaires » (donc ceux qui font face à des contraintes analogues, la dispersion géographique de la population, par exemple) et entre des pays réputés avoir obtenu un bon rendement au niveau du processus de vaccination.

- Détermine le processus de collecte des informations.

### **Analyse**

- Examine les écarts de rendement pour chaque secteur d'échantillonnage. Identifie les exemples susceptibles d'être qualifiés de « meilleures pratiques » pour chacun des processus. L'objectif n'est pas d'obtenir des écarts numériques au niveau du rendement mais bien de comprendre les causes profondes de ces écarts.

### **Intégration**

- Distribue et communique les conclusions à travers l'organisation<sup>24</sup> à l'intérieur du pays. Reçoit une autorisation consensuelle de haut niveau. Cherche à obtenir le soutien et l'engagement du reste de l'organisation.
- Fixe les objectifs en fonction des résultats précédents. Indique comment l'organisation parviendra à réaliser ces objectifs par l'entremise de changements apportés au processus visé.

### **Intervention**

- Définit les projets connexes en indiquant clairement l'horaire, les objectifs, les personnes responsables, etc.
- Déclenche les interventions et surveille leur évolution. Établit une comparaison entre les résultats et les objectifs.
- Documente le processus.

### **Échéance**

- L'échéance est atteinte lorsque l'organisation a intégré la quasi-totalité des meilleures pratiques provenant des autres institutions étudiées. À ce moment, les autres institutions prendront ce point comme référence.

Le processus d'étalonnage peut sembler quelque peu complexe. Pourtant, une fois les différentes phases institutionnalisées, il s'agit d'un plan tout tracé facile à suivre. L'étalonnage constitue le cadre d'échange de base de l'apprentissage et des enseignements entre pays.

---

<sup>24</sup> Organisation – le type et le niveau de l'organisation dépendront du processus clé qui doit être amélioré. En général, le ministère de la Santé détiendra le leadership en matière d'amélioration de la qualité.